L'ART

DES

ACCOUCHEMENS.

TOME II.

PARIS. IMPRIMERIE DE BOURGOGNE ET MARTINET, RUE JACOB, 30.

L'ART
DES
ACCOUCHEMENS

PAR

Feu J.-L. BAUDELOCQUE,

Membre des ci-devant Collége et Académie royale de Chirurgie de Paris, professeur à l'Ecole de Médecine, Chirurgien-Accoucheur en chef de l'hospice de la Maternité; Membre des Sociétés de Médecine de Paris, Montpellier, Lyon, Nîmes, Bordeaux, Bruxelles, Anvers; des Sociétés d'Emulation de Neufchâtel, d'Amiens; de celles des accoucheurs de Gottingue, de Médecine, Chirurgie et Pharmacie de Toulouse, etc.

HUITIÈME ÉDITION,

REVUE, CORRIGÉE ET AUGMENTÉE.

Précédée de l'Éloge de l'auteur, par M. LEROUX, doyen de la Faculté de médecine de Paris; et d'une Notice sur sa vie et ses ouvrages, par M. CHAUSSIER, médecin en chef de l'hospice de la Maternité.

Avec figures en taille-douce.

TOME SECOND.

PARIS,
GERMER BAILLIÈRE, LIBRAIRE-ÉDITEUR,
17, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE.
1844.

TABLE

DES CHAPITRES, ARTICLES ET SECTIONS

CONTENUS DANS LE SECOND VOLUME.

Quatrième partie.

FIN DE LA TABLE DU TOME SECOND.

L'ART

DES

ACCOUCHEMENS.

QUATRIÈME PARTIE.

DES ACCOUCHEMENS DU TROISIÈME ORDRE, COMMUNÉMENT APPELÉS LABORIEUX.

1598. Cet ordre d'accouchemens comprend tous ceux qu'on ne peut terminer plus avantageusement que par le secours de quelques instrumens, soit parce que l'application en est plus facile, plus prompte et plus sûre que celle de la main seule, soit parce qu'ils sont d'une indispensable nécessité, et qu'on ne peut autrement délivrer la femme ou extraire son enfant. Quoique le nom de *laborieux*, sous lequel on a coutume de désigner ces accouchemens, ne convien ne pas à tous, et ne doive appartenir seulement qu'à ceux qui offrent de grandes difficultés, qui exigent un travail très long et très pénible, et qui sont accompagnés de quelque danger, nous le leur donnerons cependant, pour ne pas nous écarter du plan que nous avons suivi dans les premières éditions de cet ouvrage, et qu'ont adopté avant nous la plupart des auteurs.

1599. On ne sera pas surpris d'après cela de

trouver beaucoup de ces accouchemens qui paroîtront moins difficiles et moins pénibles que quelques uns de ceux que nous avons désignés sous le nom de contre nature, même que plusieurs de ceux qu'on est dans l'usage de regarder comme naturels, puisque leur caractère distinctif dépend bien moins des difficultéss qu'on éprouve à les opérer, que du désavantage ou du danger qu'il y auroit à ne pas y employer d'instrument.

1600. Si l'impossibilité d'opérer les uns sans ces secours extraordinaires, le danger ou les inconvéniens qu'il y auroit à ne pas s'en servir, et à leur préférer la main pour terminer les autres, établissent quelque rapport entre eux, ils offrent d'ailleurs de grandes différences, soit relativement aux circonstances et aux accidens qui rendent les instrumens nécessaires ou préférables à d'autres moyens, soit relativement à la nature, à la forme de ces instrumens, à leur manière d'agir, aux suites de leur application, aux parties de la mère, à celles de l'enfant soumises à leur action, etc.; de sorte que les espèces ou les variétés que présentera cet ordre d'accouchemens ne paroîtront peut-être pas moins multipliées que celles des deux ordres précédens.

1601. Pour les exposer avec plus de méthode et de clarté, nous avons pensé qu'il convenoit de faire connoître d'abord les instrumens qui sont indispensables pour opérer ces sortes d'accouchemens, d'en donner la description, d'examiner leur manière d'agir, et surtout du forceps et du levier, qui paroissent d'un usage bien plus familier; que chacun croit pouvoir employer à sa manière, ou substituer arbitrairement l'un à l'autre, quoiqu'ils ne puissent convenir dans les mêmes cas.

CHAPITRE PREMIER.

DES INSTRUMENS QUI SONT NÉCESSAIRES DANS LA PRATIQUE DES ACCOUCHEMENS, SPÉCIALEMENT DU FORCEPS ET DU LEVIER.

1602. Les instrumens dont on a fait usage dans la pratique des accouchemens se sont tellement multipliés qu'ils formeroient un arsenal presque aussi grand que l'ensemble de tous ceux qui sont destinés aux nombreuses opérations de chirurgie; et chaque jour en produit encore de nouveaux. Soit le désir de s'acquérir quelque célébrité, soit celui d'augmenter les richesses de l'art, autant il y a eu d'accoucheurs un peu en vogue, autant il y en a eu qui ont produit quelques uns de ces instrumens; comme s'il eût fallu moins de génie pour en créer, que pour perfectionner ceux des autres ou pour s'en servir tels qu'ils étoient. Si la raison et l'étude mieux approfondie des principes de l'art ne viennent tempérer l'ardeur que trop de praticiens témoignent encore pour ces sortes de productions, il est à craindre que cet art, aussi simple en lui-même que salutaire, ne paroisse un jour le plus difficile et le plus incertain de tous les arts, ou qu'on ne reproche aux auteurs de notre siècle de l'avoir bien moins connu que ceux qui les ont précédés.

1603. Malgré la réforme que plusieurs accou-

cheurs distingués par leur savoir, ont fait sur ce point, il est encore beaucoup de ces instrumens dont l'utilité n'est pas aussi évidente que le danger qui paroît inséparable de leur application, et l'on peut de nouveau en réduire considérablement le nombre. Ceux dont les effets plus ou moins salutaires ne peuvent être contestés, diffèrent entre eux autant par leur matière que par leur forme et leur manière d'agir. On peut les ranger sous les quatre chefs suivans.

1604. Le premier chef comprendra les lacs seulement; le second, le forceps, le levier et la pince à faux germe; le troisième, les crochets, différentes espèces de tire-tête, et autres instrumens tranchans ou piquans applicables sur l'enfant encore contenu dans le sein de sa mère; le quatrième, tous ceux qui sont destinés à l'opération césarienne, ou à d'autres opérations qui ne se font que sur les parties de la femme, dans la vue de favoriser l'accouchement.

1605. Cette division des instrumens déterminera celle que nous suivrons pour l'exposition des cas qui en exigent l'emploi. Nous commencerons par les plus simples, pour arriver aux plus difficiles; par ceux qui ne demandent que les plus doux de ces instrumens, ceux qui agissent sans altérer la continuité des parties sur lesquelles on les applique, et dont les effets sont presque toujours aussi salutaires pour la mère que pour l'enfant, tels que les lacs, le forceps et le levier; et nous passerons ensuite à l'usage de ceux qui sont renfermés sous le troisième et le quatrième chef.

1606. Soit que nous considérions ces instrumens

relativement à leur matière, à leur manière d'agir, aux parties sur lesquelles on les applique, et à leurs effets, aucun ne paroîtra plus simple ni plus doux que le lacs; mais nul ne semblera moins utile, si l'on ne fait attention qu'aux circonstances qui exigent l'emploi de chacun d'eux; car il n'en est peut-être pas une seule où l'on ne puisse terminer l'accouchement sans ce moyen. Son utilité dans presque toutes celles pour lesquelles nous l'avons recommandé n'est que relative, au lieu que les autres sont trop souvent d'une nécessité absolue. Nous ne ferons que retracer succinctement ici ce que nous avons dit de l'usage du lacs, dans le cours de la seconde et de la troisième partie de cet ouvrage.

1607. Celui que nous employons quelquefois n'est qu'un ruban de fil, de soie ou de laine, selon qu'il se présente sous la main à l'instant où le besoin s'en manifeste. Il ne sert qu'à fixer certaines parties de l'enfant après qu'on les a dégagées de la matrice, pendant qu'on va chercher les autres, comme on le remarque aux §§ 1169, 1313 et suivans; ou bien à tirer sur ces mêmes parties qu'on ne sauroit tenir avec la main, ou accrocher des doigts, si ce n'est très difficilement, ainsi qu'on l'observe encore aux §§ 1255, 1268, 1314, etc. On ne peut appliquer les lacs qu'aux pieds de l'enfant, à la main, sur les aisselles, au pli des jarrets et des aines. Quoiqu'il soit rarement indispensable, des praticiens y ont recours assez fréquemment dans les accouchemens contre nature; mais presque toujours l'homme instruit ne s'épargne qu'un peu de peine et d'embarras, en se servant de ce moyen.

ARTICLE PREMIER.

Du forceps, et de sa manière d'agir en général.

Composition du forceps.

1608. Le nom seul de cet instrument peut donner à ceux qui en connoissent la véritable signification une idée générale de sa forme et de sa manière d'agir: il est d'ailleurs d'un usage si commun que nous pourrions nous dispenser d'en faire la description. C'est une espèce de pince ou de levier, composée de deux branches parfaitement semblables; à la réserve du lieu de leur jonction, où l'on remarque aujourd'hui sur l'une d'elles un pivot mobile, et sur l'autre une ouverture propre à le recevoir (1).

1609. De cette différence vient le nom de branche mâle, et celui de branche femelle, qui servent à distinguer les deux parties du forceps: celle qui porte le pivot s'appelle branche mâle, et l'autre branche femelle.

Des parties du forceps.

1610. Chacune d'elles représente dans le tiers de sa longueur ou à peu près, une espèce de cuiller fenêtrée ou à jour, dont le bord intérieurement forme un filet en espèce de vive-arête un peu aplatie, qui pourroit en être effacé avec utilité: car si ce filet affermit un tant soit peu la prise de l'instrument sur la tête de l'enfant, quelquefois il en meurtrit les tégumens, les écrase et les déchire de manière à laisser les os à nu. Le reste des

(1) On présumera bien que nous ne parlons ici que du forceps des François, et spécialement de celui de *Levret*.

branches constitue comme la queue ou le manche de l'instrument, et l'extrémité en est terminée par un crochet mousse, long d'un pouce et légèrement recourbé. On a déjà vu le parti qu'on pouvoit retirer de ce crochet dans quelques cas particuliers, *voyez* § 1272; et qu'il deviendroit encore bien plus propre à l'usage que nous en avons fait dans ces mêmes cas, s'il ne décrivoit qu'un léger croissant, même un angle presque droit avec le corps de l'instrument, s'il présentoit un peu moins de largeur dans sa longueur, s'il étoit un peu plus arrondi et terminé par une sorte de bouton olivaire. (*Voyez* § déjà cité.)

1611. L'invention du forceps n'est pas très ancienne. Sans en assigner l'époque, nous ferons remarquer que cet instrument fut à peine connu que chaque accoucheur s'empressa d'y faire des changemens; mais que tous ne le firent pas avec le même succès. Si les uns ont travaillé réellement à sa perfection, les autres ne l'ont rendu que plus imparfait. Personne ne s'en est occupé plus utilement que Smellie et Levret : on pourroit même dire qu'ils en sont les auteurs, tant ils en ont changé la forme et étendu les avantages. Parmi les corrections qu'ils y ont faites, aucune ne l'emporte, sans contredit, sur la double courbure qu'ils y ont ajoutée : mais il seroit difficile de prouver à qui de ces deux hommes, également célèbres, l'art doit le plus à cet égard. **Auteur du forceps.**

1612. Le forceps de Smellie diffère cependant beaucoup de celui de Levret. Ce dernier nous paroît plus parfait et nous offre des avantages qu'on rechercheroit peut-être vainement dans le premier.

Néanmoins il y auroit encore quelques changemens à y faire: mais peut-être, et nous l'entrevoyons, qu'en le perfectionnant d'un côté on le rendroit plus imparfait de l'autre. Comme ce n'est pas l'instrument qui opère, mais la main qui le dirige, l'intelligence peut suppléer facilement aux petits défauts que nous y trouvons; et ils nous paroîtroient plus grands, que nous laisserions à ceux qui mettent quelque gloire à inventer de nouveaux instrumens, à les corriger.

1613. Quelques uns ont fait allonger le forceps de Levret de plusieurs pouces, et d'autres en ont effacé le filet qui borde intérieurement les cuillers; ceux-ci l'ont rendu beaucoup plus courbe sur le champ, c'est-à-dire sur le bord, et ceux-là, en altérant la forme de ses branches, en les brisant et en substituant un assemblage de pièces au pivot simple et unique qui les affermissoit dans leur jonction, en ont fait un instrument des plus compliqués sans le rendre plus recommandable. Si les premiers ont augmenté les avantages du forceps, en y faisant des corrections vraiment utiles, les derniers en ont rendu l'usage plus difficile et moins sûr en quelques occasions.

Forceps que nous adoptons.

1614. Celui que nous préférons est de deux pouces plus long que celui de Levret, ce qui rend sa nouvelle courbure beaucoup plus douce (1). On verra dans la suite la raison qui nous porte à

(1) On doit entendre par nouvelle courbure du forceps celle qui est placée sur le bord : c'est ainsi que *Levret* l'exprime. L'addition en longueur n'est pas de notre invention; on la doit à M. *Péan*.

le choisir tel. L'expérience nous a démontré, contre les vaines clameurs de l'ignorance, qu'il n'avoit pas plus d'inconvéniens entre des mains instruites, qu'un forceps plus court, et qu'il offroit, en plusieurs cas, des ressources qu'on ne sauroit obtenir de ce dernier.

1615. Le forceps pourroit passer pour le plus utile de tous les instrumens de chirurgie, nul autre n'ayant comme lui le double avantage de conserver à la vie plusieurs individus à la fois, sans nuire à aucun d'eux; mais par cela même aucun autre instrument ne paroîtra peut-être plus fécond en inconvéniens. Quand il seroit prouvé, et nous ne sommes pas éloigné de le croire, qu'il a été plus funeste qu'utile à la société, qu'il a fait plus de victimes qu'il n'en a soustrait à une mort inévitable, nous ne le regarderions pas moins comme la plus importante des découvertes qu'on ait faites dans l'art des accouchemens. Ceux qui se persuadent encore que c'est un instrument dangereux et entièrement inutile, sont de mauvaise foi, ou bien ils ne connoissent ni sa manière d'agir, ni les difficultés de notre art, et ne l'ont jugé sans doute que d'après l'abus qu'ils en ont fait eux-mêmes: ils ont oublié que l'instrument le plus salutaire devient souvent meurtrier entre les mains de l'ignorance ou de la prévention. **De l'utilité du forceps.**

1616. L'usage du forceps a des bornes au-delà desquelles il devient inutile, même dangereux; il ne convient pas dans tous les cas, et la manière de s'en servir n'est pas arbitraire. Son application est soumise à de certaines règles; et c'est de l'observation de celles-ci que dépendent les avantages **L'usage du forceps a des bornes.**

qu'on doit attendre de ce moyen. Appliqué sans méthode ou sans principes, loin d'en obtenir le bien qu'on s'en promet, il ne sert quelquefois qu'à perpétuer les obstacles, et même à les augmenter dans la proportion des efforts qu'on fait pour les vaincre; de sorte qu'on ne peut, en plusieurs cas, terminer à son moyen l'accouchement que la nature auroit aisément terminé, si on ne l'eût pas contrariée.

1617. Le forceps n'avoit été proposé dans les premiers temps que pour extraire la tête de l'enfant arrêtée au passage, et dans le cas seul où on la soupçonnoit enclavée. Si on considère sa forme, ses dimensions et ses rapports avec toutes les autres parties du corps du fœtus, on verra qu'il ne convient, en effet, jamais plus que dans ces sortes de cas: mais son usage, trop borné dans ces premiers temps, ne seroit-il pas devenu depuis un peu trop général? Indépendamment de ce que des praticiens l'ont recommandé pour aller saisir la tête au-dessus du bassin lorsqu'elle ne peut s'y engager, quelle qu'en soit la position, d'autres l'ont prescrit pour l'extraire après la sortie du tronc, et même pour dégager les fesses lorsqu'elles sont trop avancées et trop étroitement serrées dans ce canal osseux pour qu'on puisse les en extraire au moyen des doigts, ou les repousser pour aller prendre les pieds.

Il est dangereux quand on l'applique sur le bas du tronc de l'enfant.

1618. Si le forceps pouvoit être compté parmi les ressources de l'art dans ce dernier cas, il ne faudroit le regarder que comme un moyen d'opérer la sortie des fesses, mais non pas comme des plus propres à garantir la vie de l'enfant. Si on l'appli-

quoit alors indistinctement, quels désordres ne produiroit-il pas dans l'intérieur de la poitrine et du ventre de cet enfant? L'extrémité de la pince, en agissant sur les côtés de ces cavités, les réduit transversalement à la largeur d'un pouce et demi ou deux pouces, si l'on serre assez étroitement pour rencontrer le point d'appui nécessaire à l'extraction des fesses, comme nous nous en sommes assuré sur plusieurs petits cadavres. On fracture, on déprime, ou l'on enfonce quelques unes des côtes, on comprime fortement les viscères, on contond le foie très volumineux à cette époque de la vie, lorsque l'extrémité des cuillers s'avance à cette hauteur: ce seroit en vain qu'on chercheroit à assurer la prise de l'instrument, si on le plongeoit moins avant dans le sein de la femme, et si on ne le portoit pas à ce point sur les côtés de l'enfant.

1619. La mort de ce dernier, si on pouvoit en avoir la certitude quand le siége est fortement engagé dans le bassin, en nous rassurant contre le danger d'une pareille pression et des désordres qu'elle produit, ne devroit peut-être pas même nous déterminer alors en faveur du forceps, parce qu'il existe des moyens dont l'emploi est plus simple et beaucoup plus sûr, que cet instrument nous offre lui-même dans l'extrémité de ses branches; les crochets mousses qui les terminent étant on ne peut plus commodes en pareil cas (1), et pouvant

(1) D'après l'utilité que j'en ai retirée plusieurs fois en de semblables occasions, j'avois fait construire une espèce de forceps en forme de crochets, pour extraire les fesses de l'enfant arrêtées au passage. Je me proposois de le publier avec quel-

le devenir bien plus encore au moyen des petites corrections indiquées au § 1610.

Il ne doit être appliqué que sur la tête.

1620. Le forceps ne doit être appliqué que dans les vues d'extraire la tête; et ses avantages comme ses inconvéniens sont alors en raison du rapport qui existe entre les dimensions de cette partie et celles du bassin. Quand ce rapport est dans l'ordre naturel, le forceps bien dirigé ne porte aucune atteinte défavorable à la mère ni à l'enfant; mais l'une et l'autre en reçoivent des impressions plus ou moins fortes, lorsque ce rapport n'existe pas et que la tête ne peut traverser le bassin, sans éprouver une réduction sur elle-même.

De la manière d'agir du forceps.

1621. On pense communément que le forceps ne sauroit comprimer la tête dans un sens, qu'il ne la contraigne de s'allonger dans un autre; que ces changemens se font dans les mêmes proportions; que la boîte du crâne n'en souffre aucune diminution, et que le cerveau n'en est que foiblement affecté. De pareils avantages rendroient le forceps bien plus recommandable encore qu'il ne l'est; mais il s'en faut de beaucoup que ses effets soient tels. En comprimant la tête dans une direction quelconque, il ne peut la forcer de s'allonger dans une autre, ou bien elle s'allonge de si peu de chose, que cela ne sauroit compenser ce qu'elle perd dans le premier sens. S'il la comprime de quatre lignes,

---

ques changemens qui devoient le rendre propre à d'autres vues; mais je n'ai pu vaincre ma répugnance pour tout ce qui tend à accroître le nombre de nos instrumens, qui m'a toujours paru trop grand; d'autres l'ont peut-être fait depuis.

la cavité du crâne diminue presque toujours dans les mêmes proportions, et le cerveau en est singulièrement fatigué. Pour mettre ces vérités hors de doute, supposons la tête enclavée et fixée selon sa longueur entre le pubis et le sacrum de la mère, espèce d'enclavement pour laquelle on a spécialement recommandé l'usage de cet instrument. D'après la manière dont la plupart des praticiens le dirigent encore aujourd'hui, il semble qu'ils se persuadent que la tête est toujours dans cette position.

1622. Si on applique alors le forceps sur les côtés de la tête, en la comprimant d'une protubérance pariétale à l'autre, on ne la forcera certainement pas de s'allonger de l'occiput au front, ni même de reprendre ce qu'elle a dû perdre dans ce sens pour s'enclaver, puisque ces deux parties sont dans un contact très serré avec le bassin. Si le forceps tendoit à porter l'occiput en avant et le front en arrière, il ne feroit qu'augmenter la force de ces deux points de contact avec le pubis et le sacrum, ces os ne pouvant s'éloigner du centre du bassin ni le cercle intérieur de cette cavité s'agrandir en aucune manière. La tête ainsi fixée ne sauroit d'ailleurs s'allonger de sa base à son sommet, si ce n'est peut-être de bien peu de chose, le sinus de l'instrument étant de beaucoup trop resserré en en-bas pour que cet effet devienne très remarquable, quand la disposition et la solidité des os du crâne s'y prêteroient davantage : ce qui ne peut en aucun cas compenser ce qu'elle perd dans le sens où elle est comprimée. Si le forceps appliqué de cette manière diminue l'épaisseur transversale du crâne

ce n'est qu'en déprimant les pariétaux, en les aplatissant, et bien plus, en quelques cas surtout, en les faisant passer l'un sur l'autre par leur bord supérieur : ce qui ne peut se faire que la capacité qui contient le cerveau n'en soit rétrécie, que ce viscère n'en soit comprimé, et que son organisation ne s'en trouve plus ou moins altérée.

Des effets de l'application du forceps.

1623. On ne doit pas argumenter des effets du forceps par ceux que la tête éprouve quelquefois en traversant naturellement un bassin dont l'entrée est resserrée, parce qu'il n'y a presque pas de parallèle à établir entre ces deux cas; la forme de la filière qu'un pareil bassin présente à la tête n'étant pas la même que celle que lui offre le forceps, et les forces de l'art ne pouvant jamais être aussi graduées ni aussi bien combinées que celles de la nature.

1624. Poussée pendant des heures entières par les agens naturels de l'accouchement, la tête devient insensiblement plus souple, plus molle, et acquiert, mais à la longue, les dispositions nécessaires pour se mouler à la forme du bassin. Si elle s'aplatit alors dans un sens, elle s'allonge réellement de l'autre; la forme du crâne ne fait que changer, et sa cavité se rétrécit si peu, que le cerveau en est à peine fatigué. Nous avons reçu des enfans dont la tête paroissoit avoir perdu neuf à dix lignes de son épaisseur, en traversant le détroit supérieur, et sembloit s'être allongée dans les mêmes proportions, non compris le volume de la tumeur qui s'étoit formée au cuir chevelu, au-devant de la fontanelle postérieure. La tête de plusieurs de ces enfans avoit au-delà

de six pouces et demi, même sept pouces de longueur, du menton à la cime de cette tumeur, pendant que son épaisseur, prise d'une protubérance pariétale à l'autre, n'étoit que de deux pouces et demi à trois pouces moins un quart dans les uns, et de trois pouces dans les autres (1). En bien peu d'heures après la naissance, la tête de ces enfans reprit spontanément l'épaisseur qu'elle avoit perdue dans l'accouchement, et perdit de sa longueur ce qu'elle avoit acquis. Non seulement la tête se déforme ainsi dans quelques cas, mais nous observons encore qu'elle se recourbe selon sa longueur, en manière de croissant; de sorte qu'un de ses côtés est légèrement concave et l'autre arrondi, sans que cela porte la moindre atteinte à la vie.

1625. Loin que tous les enfans qui ont à traverser un bassin dont le petit diamètre est au-dessous de trois pouces d'étendue jouissent du même bonheur que ceux dont nous venons de parler, la plupart périssent avant de naître. Dans le nombre de ceux que nous avons soumis à l'examen anatomique, les uns avoient des fractures aux os du crâne avec enfoncement des pièces fracturées; chez d'autres ces mêmes os étoient déprimés profon-

---

(1) M. *Solayrès* nous fit part un jour, dans ses leçons, d'un enfant qu'il avoit reçu la veille, dont la tête, au moment de sa sortie, avoit huit pouces moins deux lignes de longueur, mesurée entre les deux premiers points indiqués, tandis qu'elle n'avoit conservé que deux pouces cinq à six lignes d'épaisseur, et que, dès le lendemain de l'accouchement, cette tête jouissoit des dimensions ordinaires.

dément sans fractures; et dans tous le péricrâne et la dure-mère étoient détachés des pariétaux aux environs des sutures; la substance qui unit ces os étoit déchirée, ce qui dénote qu'ils s'étoient considérablement chevauchés; il y avoit des engorgemens profonds et des épanchemens dans le crâne, ainsi que sur plusieurs endroits de sa surface extérieure. Le sort de ces enfans est donc différent selon que les os qui forment le crâne ont plus ou moins de solidité, et que les sutures sont plus lâches ou plus serrées.

1626. Les effets du forceps, toujours à redouter pour l'enfant quand il existe un défaut de proportion entre sa tête et le bassin de la mère, doivent l'être plus ou moins en raison de ces différens états des os du crâne. Les accoucheurs qui se persuadent qu'on peut diminuer sans danger le volume de la tête de six lignes et plus, avec cet instrument, n'en jugent, suivant toute apparence, que d'après quelques observations semblables à celles que nous venons de citer au § 1624, et non d'après les effets du forceps même. Ils évaluent le degré de compression que la tête éprouve entre les serres de l'instrument, par le degré de force qu'ils emploient pour la comprimer et l'extraire; par l'écartement de l'extrémité des branches qui est au-dehors, et le degré de rapprochement qu'elles éprouvent dans l'opération, ou l'étendue qu'elles parcourent pour se mettre en contact. Pour un exemple heureux que ces praticiens allèguent en faveur de leur assertion, ils en passent peut-être dix autres sous silence qui, quoique malheureux, auroient pu également nous instruire. Les expé-

riences suivantes pourront jeter quelque jour sur le degré de réduction que la tête peut éprouver entre les serres du forceps.

1627. Ces expériences ont été répétées de suite sur neuf enfans, morts à l'instant de leur naissance, ou peu d'heures après, et qui étoient d'une grosseur différente, quoique tous parfaitement à terme. Pour les rendre plus concluantes, nous fîmes en sorte de restituer à la tête de ces enfans, en la plongeant dans l'eau chaude et en la pétrissant un peu avec les mains, la souplesse que présente au toucher celle des enfans vivans, et nous nous servîmes du forceps allongé dont il est parlé au § 1614. Nous nous en procurâmes trois semblables, de la meilleure construction et de la meilleure trempe. Nous appliquâmes cet instrument d'abord selon l'épaisseur transversale de la tête, comme nous le recommandons ailleurs, et ensuite suivant la longueur du crâne, c'est-à-dire une branche sur le milieu du front en descendant de la fontanelle à la racine du nez, et l'autre sur l'occiput, pour connoître la réduction qu'on pouvoit opérer dans ces deux directions, et ce que la tête acquéroit dans un sens, en perdant selon l'autre. Quel que soit le degré d'écartement que laissèrent entre elles les branches du forceps à l'extrémité qui se termine en crochet, toutes les fois qu'elles furent placées sur les côtés de la tête, nous les rapprochâmes exactement, et nous les fixâmes dans cet état de contact au moyen d'un ruban, pour que la réduction de la tête ne variât point pendant que nous mesurerions de nouveau ces dimensions, et que nous les comparerions à celle qu'elle avoit avant l'expé-

rience. On ne pourra pas nous objecter que la tête de tous les enfans qui ont servi à ces expériences auroit pu être réduite davantage que nous l'avons fait entre les serres du forceps, puisque dans toutes nous avons rapproché les branches de cet instrument jusqu'à ce qu'elles se touchassent à l'extrémité opposée à ces mêmes serres, et que les forces que nous y employâmes, tantôt avec les mains seules, et tantôt au moyen du ruban qui servoit à rapprocher et à lier ces branches, furent telles que les trois forceps d'élite que nous nous étions procurés se trouvèrent faussés et déformés au point de ne pouvoir servir sans être retouchés par l'ouvrier. Voici le résultat de ces expériences.

1628. La tête du premier enfant, qui étoit de trois pouces et un quart d'épaisseur d'une protubérance pariétale à l'autre, n'a pu être comprimée que de trois lignes selon cette direction; et loin de s'allonger du front à l'occiput, quoiqu'elle fût libre sur une table, elle perdit plus d'une ligne dans ce sens, et trois autres lignes depuis le menton jusqu'au-dessus de la fontanelle postérieure. Les pariétaux se croisèrent supérieurement d'une ligne et demie, et parurent s'avancer d'autant sur le bord du coronal et de l'occipital. Cette même tête prise du front à l'occiput, fut comprimée de huit lignes; et les branches du forceps, alors écartées d'un pouce trois quarts, ne purent être rapprochées qu'à la distance de six lignes, malgré la force que nous y employâmes. A ce degré de compression la suture sagittale s'est ouverte, les tégumens se sont déchirés vers le milieu de cette suture, et une portion du cerveau s'est échappée.

1629. Une autre tête de la même épaisseur n'a pu être réduite que de deux lignes, et sa longueur, qui étoit de quatre pouces, n'a point varié. Prise selon cette dernière dimension, nous n'avons pu la comprimer que de trois lignes; et pour y parvenir, les forces que nous employâmes furent telles que l'instrument perdit quatre lignes de ses courbures, c'est-à-dire que les cuillers, après l'expérience, offrirent quatre lignes d'écartement de plus que celui qu'elles laissent à leur extrémité.

1630. Une troisième tête, de trois pouces deux lignes d'épaisseur, n'a pu être réduite que de deux lignes dans ce sens, et de cinq ensuite selon sa longueur. Ces trois têtes n'ont rien acquis en longueur pendant qu'on les comprimoit transversalement, et ne se sont pas augmentées selon cette dimension, quelle que fût la réduction qu'elles éprouvèrent du front à l'occiput.

1631. Une quatrième, de trois pouces quatre lignes d'une bosse pariétale à l'autre, mais plus molle que les précédentes, et ayant les sutures et les fontanelles plus lâches, fut comprimée de quatre lignes avec plus de facilité que la seconde et la troisième ne l'avoient été de deux seulement, et sa longueur s'en trouva plus grande d'une demi-ligne. Prise entre les serres du forceps, suivant cette dernière dimension elle a pu être réduite de huit lignes, mais son épaisseur n'en devint pas plus grande.

1632. La cinquième tête, aussi molle que la quatrième, et ayant deux lignes d'épaisseur de moins, étant comprimée avec le même degré de force, ne perdit également que quatre lignes, et n'augmenta

nullement selon sa longueur. Prise du front à l'occiput, elle perdit un demi-pouce, mais son épaisseur resta la même.

1633. La sixième, qui étoit de l'épaisseur de trois pouces seulement, fut réduite de quatre lignes et demie, et ne s'allongea en aucune manière. Pressée dans la direction du front à l'ocipur, elle se réduisit de huit lignes, et son épaisseur en devint plus grande d'une seule. Dans ce degré de réduction, la région de la fontanelle antérieure est devenue très saillante, et une ouverture de six lignes faite avec le bistouri donna issue à l'instant à une portion de cerveau de la grosseur d'un œuf de poule.

1634. Une septième tête, de l'épaisseur de trois pouces et un quart, n'a été comprimée que de trois lignes; et une huitième, de trois pouces huit lignes, n'a pu l'être que de trois et demie (1).

1635. On peut conclure d'après ces expériences, 1° que la réduction qu'éprouve la tête de l'enfant entre les serres du forceps est différente à quelques égards, selon que les os du crâne présentent plus ou moins de solidité au terme de la naissance, et que les sutures, ainsi que les fontanelles, sont plus ou moins serrées; 2° que cette réduction ne sauroit être, en aucun cas, aussi grande que des

---

(1) Il n'est peut-être pas inutile de faire observer que nous avions pris les dimensions de toutes ces têtes avant l'expérience, au moyen d'un compas d'épaisseur, et que nous avions marqué avec de l'encre les points où portoient les branches de cet instrument, afin de les mesurer de nouveau entre ces mêmes points, dans l'état de la plus grande réduction que nous pourrions obtenir.

accoucheurs l'ont annoncée, et qu'elle ira difficilement et bien rarement au-delà de quatre à cinq lignes, lorsque l'instrument agira sur les côtés de la tête; 3° qu'on ne doit jamais évaluer son étendue, d'après l'écartement des branches de l'instrument, à l'extrémité opposée à celle des serres, et le degré de rapprochement qu'on leur fait éprouver avant d'extraire la tête, ni d'après les forces qu'on emploie pour les rapprocher ainsi; 4° enfin, que les diamètres qui croisent celui suivant lequel on comprime la tête, loin de s'augmenter dans les mêmes proportions que celui-ci diminue, ne s'augmentent pas même pour l'ordinaire d'un quart de ligne, et en deviennent quelquefois plus petits.

1636. On objectera peut-être qu'une tête plus volumineuse que celle des enfans dont nous venons de parler et que nous avions prise au hasard parmi beaucoup d'autres, éprouvera une plus grande réduction que nous ne l'avons obtenue dans nos expériences, si l'on emploie assez de force pour rapprocher l'une contre l'autre les branches du forceps, alors plus écartées à l'extrémité qui leur sert de poignée. La réduction seroit plus grande, en effet, si la tête plus volumineuse étoit en même temps plus molle; mais par cela même qu'elle seroit plus considérable, elle n'en deviendroit que plus dangereuse pour l'enfant, puisqu'elle ne peut avoir lieu, en aucun cas, que la capacité du crâne n'en soit diminuée à peu près de la même étendue. A moins que l'enfant ne soit hydrocéphale, si la tête est plus grosse que celle des enfans qui ont servi à nos expériences, elle sera généralement aussi plus solide, et bien moins

susceptible d'être comprimée. Une tête de quatre pouces deux lignes d'une protubérance pariétale à l'autre (il en existe peu de plus grosses au terme de la naissance), n'a pu être réduite que de deux lignes, et la force qu'on y a mise a été si grande, que l'instrument s'en est déformé, et ouvert d'un pouce à l'extrémité des cuillers.

1637. Les partisans du forceps, et nous sommes de ce nombre, pourront objecter également que le cercle osseux que décrit le bassin vicié à travers lequel on s'efforce de faire passer la tête engagée entre les serres de l'instrument, doit agir sur ses mêmes serres, comme l'anneau qu'on fait avancer sur le corps de certaines tenailles pour en rapprocher les mâchoires et fixer davantage ce qu'elles embrassent, puisque le forceps ainsi disposé forme une espèce d'ellipse dont le ventre est au-dessus de ce cercle osseux. L'on ne peut disconvenir de la force de cette objection : il est bien certain que la résistance du cercle osseux dont il s'agit produiroit sur le forceps le même effet que l'anneau sur les branches de la tenaille et en rapprocheroit les serres, si le diamètre de la tête déjà comprimée surpassoit encore celui du bassin, et si l'on employoit assez de forces pour lui faire franchir ce canal. Mais comme la pression que l'instrument exerce alors sur les parties de la femme, interposées entre le dos des cuillers et les os du bassin, est égale à celle qu'en éprouve la tête même de l'enfant sur laquelle on agit, quelles suites fâcheuses n'en doit-on pas attendre? Toutes les fois que la main ne peut réduire convenablement le diamètre de la tête au moyen du forceps, dans le cas de

disproportion, cet instrument cesse d'être recommandable.

1638. S'il paroît impossible de déterminer le degré de réduction qu'éprouve la tête entre les serres de l'instrument, d'après l'écartement que laissent entre elles les branches de ce dernier, à l'extrémité qui leur sert de poignée, et le rapprochement qu'on leur fait éprouver pour les mettre en contact, parce que cette réduction est subordonnée, comme on vient de le dire, à la solidité des os du crâne, à l'état des sutures et des fontanelles, à la manière dont la tête est prise par l'instrument, à la longueur des branches de celui-ci, à sa trempe plus ou moins forte, etc., il n'est pas moins impossible de fixer le terme au-delà duquel on ne sauroit porter cette réduction sans donner atteinte à la vie de l'enfant, ce qui seroit bien plus important à savoir; car ces effets relativement à cet enfant sont également différens selon ces mêmes circonstances et beaucoup d'autres encore qui peuvent naître de la durée des efforts du travail auquel il a été exposé avant l'application de l'instrument. Ce qui nous paroît hors de doute, c'est qu'une réduction d'une étendue donnée, lorsqu'elle se fait naturellement, est moins fâcheuse qu'une pareille réduction qu'on obtiendroit avec le forceps, parce qu'elle s'opère par des gradations infinies, au lieu que la dernière se fait beaucoup plus vite, malgré toute la lenteur avec laquelle l'accoucheur puisse agir.

1639. Quelques praticiens sont dans l'opinion qu'on peut la porter, avec le forceps, bien au-delà de ce que nous l'avons fait dans nos expériences, et assurent qu'elle peut aller non seulement à six

lignes, mais encore à un pouce, et même à un pouce et un quart, sans être très fâcheuse pour l'enfant. Ces praticiens nous paroissent également dans l'erreur sur ces deux points : nous pensons que s'il existoit un instrument avec lequel on pût comprimer la tête de l'étendue d'un pouce, il faudroit le rejeter comme devant être un instrument meurtrier. Si la réduction de la tête devoit être portée à ce point pour donner la mort à l'enfant, jamais on ne seroit en droit d'attribuer cet accident au forceps ; car il n'en est pas qui puisse la réduire autant, quelles qu'en soient la trempe et la forme. En supposant qu'il y en eût un, il ne sauroit être recommandable pour le cas où l'enfant est vivant : le but de l'art n'étant pas moins de le conserver que de l'extraire du sein de sa mère.

1640. Pour assurer qu'on a comprimé la tête de l'enfant jusqu'à tel ou tel point sans lui donner la mort, il faudroit qu'on en eût mesuré le diamètre dans le sens où le forceps a été appliqué, avant de la comprimer, et qu'on l'eût fait de nouveau après la sortie de la tête, dans l'état de réduction où elle étoit entre les serres de cet instrument : ce que personne n'a fait, et ne fera sans doute. L'échelle de graduation que quelques uns ont fait adapter aux branches du forceps à dessein de faire connoître l'étendue de cette réduction, ne serviroit au plus qu'à marquer le degré d'écartement et de rapprochement de ces branches. L'on ne doit accorder aucune confiance à tout ce qu'on a publié sur ce point, parce que l'on n'a que des données générales, et des plus incertaines.

1641. En comparant le degré d'écartement qu'ont

présenté les branches du forceps dans toutes nos expériences, à celui que nous avons observé dans le cours de notre pratique, toutes les fois que nous avons placé cet instrument sur le côté de la tête; les forces que nous avons employées dans l'un et l'autre cas, pour rapprocher ces mêmes branches et les mettre en contact, nous pouvons assurer que la réduction peut aller de deux à quatre lignes sans donner atteinte à la vie de l'enfant; mais il n'est pas aisé de déterminer de combien elle peut être portée au-delà sans que la mort en soit la suite.

1642. Ces réflexions paroîtront d'un très grand prix aux personnes qui se sont déclarées ouvertement contre l'usage du forceps, et qui se sont fait un devoir de le proscrire, sous le vain prétexte de défendre la cause de l'humanité : car, selon leurs principes, le forceps ajoutant nécessairement l'épaisseur de ses deux branches, qui est de trois lignes, à celle de la tête du fœtus, il faut une réduction de trois lignes de la part de cette tête pour compenser cette addition, et cette réduction qu'on ne sauroit regarder comme exempte de toutes espèces d'inconvéniens, est alors en pure perte pour l'accouchement, puisque l'épaisseur de la tête ainsi réduite, y compris celle de l'instrument, reste la même relativement au diamètre du bassin. Ce raisonnement seroit en effet sans réplique, si l'on ne comprimoit réellement la tête de l'enfant que de trois lignes, si la plus grande épaisseur des cuillers répondoit exactement aux protubérances pariétales, si ces protubérances ne s'engageoient pas elles-mêmes dans la fenêtre de ces cuillers au point,

souvent, de se trouver à fleur de la suface externe des jumelles, et si le plus grand diamètre du ventre de l'ellipse que décrit l'instrument ainsi chargé de la tête, correspondoit exactement au petit diamètre du bassin : mais les choses se passent autrement que ne l'ont annoncé les détracteurs du forceps, surtout à l'égard de quelques uns de ces points, quand l'instrument est dirigé par une main habile.

1643. Si le forceps conduit le plus sagement et le plus méthodiquement possible n'est pas sans inconvéniens pour l'enfant lorsqu'il existe un défaut de proportion entre sa tête et le bassin de sa mère, à plus forte raison quand cet instrument se trouve entre les mains de ceux, qui, oubliant cet axiome, *sat citò si sat benè*, imaginent que leur gloire et leur succès dépendent de la promptitude avec laquelle ils opèrent; car au lieu d'une victime, souvent ils en comptent deux, le forceps dirigé sur de pareils principes n'étant pas moins contraire à la mère qu'à l'enfant.

Des avantages qu'on peut retirer du forceps.

1644. Les avantages de cet instrument ne sont jamais plus évidens que dans le cas où il ne s'agit que d'ajouter ou de suppléer aux forces de la mère, ainsi que dans celui où l'on n'est sollicité à opérer l'accouchement que par rapport aux accidens qui en compliquent le travail, tels que l'hémorragie, les foiblesses, les convulsions, la sortie du cordon, etc. Mais nous ne sommes pas toujours assez heureux pour n'avoir à l'employer que dans de semblables circonstances; et malgré le danger qui semble attaché à son usage en d'autres cas, nous nous croyons obligé d'y avoir re-

cours pour éviter des opérations dont le succès seroit encore plus douteux.

Cas où son action est mortelle pour l'enfant.

1645. Quand le bassin de la mère n'offre que trois pouces moins quelques lignes de petit diamètre, l'on ne doit pas se promettre d'amener l'enfant vivant au moyen du forceps, et l'usage en est même dangereux lorsque ce diamètre n'a que trois pouces. En ne considérant cet instrument que comme une ressource pour terminer l'accouchement, abstraction faite de l'atteinte fâcheuse qu'il peut donner à la vie de l'enfant et aux parties de la mère, il faudroit encore mettre des bornes à son usage; car il ne convient en aucune manière lorsque la défectuosité du bassin est telle qu'elle ne laisse pas deux pouces six à huit lignes d'ouverture. Alors, de quelque manière qu'on l'applique, il faudra compter bien moins sur la réduction qu'il opérera, que sur l'avantage qu'il procurera, comme moyen de tirer sur la tête de l'enfant et de seconder ainsi les efforts qui tendront à l'expulser.

Cas où ses auteurs l'employèrent.

1646. La plupart des auteurs ne l'ont employé qu'autant que la tête de l'enfant étoit descendue dans le fond du bassin, ou qu'elle s'y trouvoit engagée au moins d'un tiers, et même de la moitié de sa longueur. *Smellie* paroît être le premier qui se soit écarté de cette règle, qui en ait fait usage dans le cas où la tête étoit encore au-dessus du détroit supérieur. Ce fut même spécialement pour ces sortes de cas qu'il fit construire un second forceps plus long que celui dont il se servoit d'abord, et qu'il y ajouta une nouvelle courbure semblable à celle du forceps de *Levret*. *Smellie* a

connu non seulement la possibilité de le porter aussi loin, mais encore qu'il étoit plus facile de l'appliquer alors, que quand la tête est engagée transversalement dans le détroit supérieur et fortement serrée entre le pubis et le sacrum, puisqu'il recommande de la repousser entièrement au-dessus du rebord du bassin, pour conduire ensuite plus facilement les branches de l'instrument sur les oreilles de l'enfant.

1647. *Smellie* a su de même apprécier les avantages et les inconvéniens qu'il pouvoit y avoir d'aller saisir la tête au-dessus du bassin avec son nouveau forceps. Ayant remarqué que les derniers l'emportoient souvent de beaucoup sur les premiers, il résolut de ne pas le conseiller ouvertement et de ne pas faire connoître, même à ses disciples, tout le parti qu'on pouvoit en tirer; crainte, disoit-il, de les rendre trop entreprenans.

1648. Celui d'entre nous qui fait honneur à *Roéderer* de l'idée d'aller saisir avec le forceps courbe une tête parfaitement libre sur l'entrée du bassin, n'avoit sans doute pas lu les ouvrages de *Smellie*, qui sont antérieurs à ce que ce dernier nous a transmis sur l'art des accouchemens : il y auroit vu non seulement ce que nous venons de rapporter, mais de plus qu'un nommé *Pudecomb* avoit extrait heureusement avec le forceps, dès l'année 1743, un enfant dont la tête étoit encore au-dessus du détroit supérieur. Le fait rapporté par *Roéderer* (1) ne peut en outre lui être attribué, car on voit clairement dans son observation qu'il n'en est que l'éditeur.

(1) *Opuscula medica. Goettingæ*, 1763, pag. 206, obs. 1.

1649. M. *Deleurye* n'est pas le premier accoucheur français qui ait porté les forceps aussi loin, ni qui ait recommandé de le faire, comme il l'a publié (1) ; car il n'en dit rien dans la première édition de son ouvrage qui parut en 1770, tandis que *Solayrès* (2), qui le recommandoit dans ses cours particuliers de l'année 1769, a mis lui-même ce précepte en pratique en présence de plusieurs de ses élèves, en 1770. J'ai employé cet instrument, au moins vingt fois depuis, en de pareilles circonstances; mais le succès n'en a pas toujours été le même pour l'enfant, et ne pouvoit l'être à la vérité, parce que je n'y ai eu recours, en quelques cas, qu'après sa mort. Il paroît que M. *Coutouly*, qui avoit également suivi les leçons de *Solayrès*, n'a pas porté l'usage du forceps aussi loin que d'après les principes de cet accoucheur.

1650. L'utilité du forceps ne se borne pas aux seuls cas où le sommet de la tête se présente à l'orifice de la matrice; on emploie également cet instrument en d'autres circonstances, comme dans celle où la face de l'enfant s'avance en premier, celle où la tête est retenue après la sortie du corps, tel qu'on le voit quelquefois dans les accouchemens où l'on amène l'enfant par les pieds. C'est encore dans les ouvrages de *Smellie* qu'on trouve les premières traces de l'usage du forceps

---

(1) Nous ne savons pas en quelle année il a appliqué le forceps sur la tête au détroit supérieur pour la première fois.

(2) *Solayrès*, mort en 1772, a professé l'art des accouchemens à Paris depuis 1769 jusqu'en 1771 inclusivement.

dans ce dernier cas. Cet auteur est tant estimé, que nous aimons à croire que c'est par oubli, et non dans le dessein d'en affoiblir le mérite, qu'un de nos confrères a publié qu'il n'avoit fait qu'indiquer cet instrument pour ces sortes de cas, et n'avoit pas décrit la manière de s'en servir (1). Nous détaillerons dans la suite les circonstances où il peut être très utile de se servir du forceps, et la manière de l'employer dans chacune d'elles.

ARTICLE II.

Du levier, vulgairement appelé le Roonhuisen.

1651. Le levier dont on se sert encore quelquefois utilement dans la pratique des accouchemens, n'a presque rien conservé de la forme qu'il avoit reçue de *Roonhuisen*, son premier auteur, et en a, pour ainsi dire, emprunté une nouvelle de chaque main qui l'a employé.

Forme du levier de *Roonhuisen.*

1652. Ce n'étoit, dans le principe, qu'une lame d'acier, bien trempée, longue de onze pouces ou environ, large d'un seul, et de l'épaisseur d'une ligne et demie. Elle étoit droite dans sa partie moyenne, et recourbée légèrement vers ses extrémités dans l'étendue de trois pouces et demie ou à peu près, ces courbures n'étant estimées qu'à un huitième de pouce de profondeur. Des emplâtres épais, soit de diapalme ou autre, garnissoient le revers de sa partie moyenne ainsi que le bout

(1) M. *Deleurye.*

de chaque courbure, et le tout étoit recouvert d'une peau de chien, mince et fort douce, artistement cousue, dans les vues de modérer la pression qu'il doit exercer dans l'opération, tant sur la tête de l'enfant que sur les parties de la mère, qui lui servoient de point d'appui. L'épaisseur du levier ainsi recouvert étoit en quelques endroits de trois huitièmes de pouce (1).

1653. Le levier que les Français ont substitué à celui-ci ressemble assez bien à l'une des branches du forceps de *Palfin*, si ce n'est qu'il est plus étroit et plus allongé, et que sa courbure est bordée intérieurement d'un filet semblable à celui qui règne autour des cuillers du forceps courbe de *Levret*. Pour le rendre plus utile, il faudroit le courber davantage, et lui donner la moitié de sa largeur de plus, comme quelques uns l'ont déjà proposé et fait exécuter (2). **Levier des Français.**

---

(1) Toutes ces proportions sont rapportées d'après la traduction de la dissertation de *Vischer* et *Van-de-Poll*, qui est insérée à la fin des œuvres de *Smellie*, et celles que lui assigne *Camper* paroissent les mêmes. Nous n'avons pu les vérifier sur la dissertation originale que nous avons sous les yeux, parce que nous n'entendons pas la langue hollandaise; mais nous assurons que la planche qui représente le levier, dans cette dernière, a servi de copie à tous les autres. M. *Herbiniaux* assure que le traducteur de cette dissertation s'est trompé sur ce qui regarde l'épaisseur des extrémités du levier, qui n'est au plus que d'une ligne et demie, au lieu de trois huitièmes de pouce. Voyez *Herb.*, nouv. édit., tom. I, pag. 46, § 37.

(1) *Goubelly*, M.-P., en 1772. C'est sans doute par erreur que l'accoucheur de Bruxelles dont nous venons de parler nous reproche de lui donner deux pouces de largeur, qui est

1654. Les Hollandais avaient fait un très grand usage de cet instrument avant qu'il fût connu parmi nous. C'étoit un secret dans la famille de *Roonhuisen*, qu'on n'obtenoit qu'à force d'argent, et ce ne fut qu'après la mort de *Bruyn*, l'un de ses copossesseurs, que deux médecins, *de Vischer* et *Van-de-Poll*, qui l'achetèrent environ 5,000 livres de France, le rendirent public et firent connoître la manière dont on s'en servoit, malgré la condition expresse à laquelle ils avoient souscrit de ne pas divulger ce fameux secret.

Méthode de *Roonhuisen.*

1655. *Roonhuisen* et ses partisans ne l'appliquoient que dans le cas, disoient-ils, où la tête de l'enfant étoit enclavée, et dans cette espèce d'enclavement surtout où le front étoit si serré contre le sacrum et l'occiput contre le pubis, que la tête ne pouvoit être poussée au-dehors par les efforts de la nature, quoiqu'il ne s'en fallût ordinairement que de la longueur d'un pouce: ce qui se présentoit sans doute plus fréquemment en Hollande et dans ce temps que parmi nous et aujourd'hui, puisqu'un seul accoucheur de la ville d'Amsterdam (*de Bruyn*, mort en 1753), assuroit qu'il avoit délivré huit cents femmes avec cet instrument dans l'espace de quarante-deux ans (1).

---

cependant celle de son levier fenêtré. Nous le préviendrons qu'en augmentant de la moitié de sa largeur un instrument qui n'a que onze lignes, on n'en fait pas un de deux pouces, mais de seize à dix-sept lignes seulement.

(1) Ce grand nombre d'accouchemens opérés par *de Bruyn* ne prouve rien, si ce n'est l'abus qu'un seul homme a fait de

1656. Si l'on nous a taxé d'avoir altéré la doctrine des premiers partisans du levier, de celui même qui passe pour en être l'auteur, on n'en soupçonnera sûrement pas le docteur *Camper*, qui devoit être très versé dans la langue hollandoise, puisque c'étoit la sienne même. Voici comment il traduit le passage de la Dissertation de *Vischer* et *de Van-de-Poll*, sur ce qui concerne le cas pour lequel on avoit recours au levier du temps de *de Bruyn* : « L'enfant étant naturellement placé » dans la matrice, présente la tête, dit-il; mais » elle ne peut être poussée par les forces de la » nature, quoiqu'il ne s'en faille ordinairement » pas plus que la longueur d'un pouce, lors- » qu'elle est dans ces circonstances, et qu'elle » reste enclavée dans le bassin, s'arrêtant sur le » bord des os pubis, et qu'on est persuadé que la » nature ne peut la faire avancer davantage: c'est » alors que cet instrument doit être employé. » Ailleurs : « La tête étant descendue dans le bas- » sin, reste avec l'occiput contre ou sur le bord » supérieur des os du pubis, ce qui est pro-

---

ce nouvel instrument. Ces occasions fréquentes de l'employer pourroient faire douter du savoir de *de Bruyn*. Un praticien qui assureroit avoir rencontré autant de têtes enclavées dans le même espace de temps, soit à Paris ou à Londres, villes bien plus grandes qu'Amsterdam, y fût-il seul en possession de l'exercice de l'art des accouchemens, ne mériteroit pas plus de confiance, quoique *Camper* estime que le nombre en doit être porté à deux cent cinquante dans le cours de chaque année commune dans la ville de Paris. (*Voyez* la dissertation de ce médecin sur le levier de *Roonhuisen*, *Mém. de l'Académie de chirurgie*, tom. V.)

»bablement l'unique cause de l'empêchement...» (*Voyez* la Dissertation de *Camper* déjà citée.)

1657. Si la position de la tête et la nature de l'obstacle qui en empêchoit la sortie, dans le cas où les auteurs du levier se servoient de cet instrument, ne sont pas exposées aussi clairement dans la dissertation qui est insérée à la fin des œuvres de *Smellie* que de celle du docteur *Camper*, et dans notre § 1655, on ne peut s'empêcher de croire que *Vischer* et *Van-de-Poll* les ont regardées comme telles, d'après la description même qu'ils ont donnée du manuel de l'opération, comme nous le remarquerons dans les notes ci-après. En supposant la tête de l'enfant dans l'excavation du bassin, comme nous venons de le faire, l'occiput contre le pubis, c'est la considérer d'ailleurs sous le point de vue le plus favorable à l'application du levier. Si nous démontrons qu'il ne peut en opérer l'extraction dans ce cas, il sera démontré surabondamment qu'on ne sauroit en tirer meilleur parti dans celui où la tête est encore au-dessus du détroit supérieur : cas infiniment plus rare que le premier, quoique celui-ci le soit tellement, qu'un accoucheur instruit et de bonne foi, quelque employé qu'il ait été, n'oseroit assurer l'avoir trouvé une seule fois dans le cours de chaque année.

1658. Dans la persuasion où ils étoient que la tête de l'enfant se présentoit de la manière indiquée au § 1655, et que le levier ne devoit agir que sur l'occiput, les auteurs de cet instrument l'introduisoient vers le sacrum de la mère, et assez loin

pour que sa courbure embrassât le front de l'enfant; d'où ils le ramenoient sur l'occiput, situé derrière le pubis, en passant par le côté du bassin où ils trouvoient le moins d'obstacles, et en allant en tâtonnant. *Titsingh*, l'un des copossesseurs du levier, alors encore secret, l'insinuoit cependant directement sur le derrière de la tête, d'après le texte de *Camper* (1); et quelques autres le portoient vers l'un des côtés du bassin, entre l'ischium et la tempe de l'enfant; mais ils opéroient du reste de la même manière et selon les mêmes principes. Quand l'instrument étoit parvenu sous le pubis, ils en relevoient l'extrémité qui étoit au-dehors, vers le ventre de la femme, et en tirant un peu, pour forcer l'occiput de descendre et de se dégager; le milieu de l'instrument, appuyé contre le bord inférieur de la symphyse du pubis, rouloit alors sur ce point comme sur le centre de son mouvement.

1659. Pour dispenser ceux qui ont lu l'ouvrage de M. *Herbiniaux* (2), et qui ne seroient pas plus instruits que lui, de nous demander aussi dans quelle source nous avons puisé la connoissance de la méthode de *Roonhuïsen*, et nous justifier en même temps des imputations injurieuses qu'il s'est permise contre nous, nous donnerons l'extrait de ce qui est inséré à la fin des OEuvres de *Smellie*;

(1) Voyez *Camper*, dissert. déjà citée, et le désaveu de *Titsingh* dans une lettre adressée à M. *Herbiniaux*, chirurgien de Bruxelles, et insérée dans l'ouvrage de ce dernier sur les accouchemens laborieux, pag. 111.

(2) Cet ouvrage, imprimé à Bruxelles en 1782, a pour titre : *Traité sur divers accouchemens laborieux et sur les polypes de la matrice.*

et nous nous étaierons d'ailleurs de l'autorité de *Camper*. « L'accoucheur, dit le traducteur de la » Dissertation de *Vischer* et *Van-de-Poll*, porte » l'index de la main gauche dans le vagin, du côté » de l'anus, jusqu'au sinciput nu de l'enfant, dont » le visage, dans ce cas, est tourné vers l'anus (1). » De la main droite, il prend l'instrument..... le » glisse le long de l'index de la main gauche contre » le sinciput nu de l'enfant, jusque dans l'orifice » de la matrice, au cas qu'il soit encore aussi bas; » ce qui, n'étant presque pas possible, arrive » fort rarement, parce qu'il s'est ordinairement » déjà retiré derrière la tête (2).... Quand l'instru- » ment est ainsi couché avec sa partie concave » contre le sinciput de l'enfant...., l'accoucheur » tourne son instrument tantôt à droite, tantôt à » gauche, vers le côté de la tête, en cherchant » de quel côté il y a le plus de jour pour cet in- » strument, qui doit entourer pour ainsi dire la » calotte.... Quand, à force de tâtonner, on a avancé » l'instrument au point qu'il ait atteint l'occiput, » alors, en levant doucement le bout du dehors, » on le porte si avant que l'occiput est couché » dans sa concavité (3). Plus cette concavité est » couchée fermement contre la tête, mieux elle

---

(1) Ceci ne prouve-t-il pas que nous étions fondé à donner à la tête la position énoncée au § 1655?

(2) Il est également démontré par ceci que les *Roonhuisen* supposoient la tête dans le fond du bassin.

(3) Personne ne doutera, d'après cet exposé, que l'intention des partisans du levier ne fût de l'appliquer sur l'occiput.

» s'y ajuste, plus la délivrance est prompte et fa» cile.... Pour l'opérer, l'accoucheur lève le de» hors de l'instrument lentement et uniformé» ment, sans choc ni bonds, en tirant en même » temps, et en pressant un peu.... Par ce mouve» ment, il faut que le bout concave qui entoure » la tête soit nécessairement pressé vers le bas du » bassin.... En continuant ainsi à lever en dehors » et à déprimer en dedans, une partie du mor» ceau droit, entre les deux courbures, presse » contre la marge et le dedans de l'union des os » pubis, comme sur son point d'appui.... Quel» quefois, pour parvenir à faire sortir la tête, il » faut faire monter l'instrument si haut, que le » bout qui reste au-dehors approche tout contre » le ventre de la femme. » (*Voyez* la Dissertation même à la fin du tome IV de *Smellie;* et *Camper*, au lieu déjà cité(1).

1660. Si cette méthode, malgré tant d'autorités, n'est pas véritablement celle de *Roonhuisen*, du moins a-t-elle été publiée comme telle; et c'est d'après elle que nous argumenterons contre le levier, dans l'espèce d'enclavement pour laquelle on l'a spécialement recommandé. En l'examinant dans tous ses points, on cessera d'être étonné du grand nombre de femmes accouchées par *de Bruyn* au moyen du levier; l'on ne pourra s'empêcher d'avouer que la plupart se seroient déli- Notre jugement sur cette méthode.

(1) D'après cet extrait, croira-t on, avec M. *Herbiniaux*, que nous n'avons cherché qu'à tromper grossièrement le public dans tout ce que nous avons dit de la méthode de *Roonhuisen*, et que nous ne sommes qu'un vil imposteur?

vrées naturellement, et qu'on auroit pu accoucher les autres plus méthodiquement et avec moins de peine.

1661. Si l'on a constamment opéré avec le levier de la manière indiquée, l'on n'a pas rencontré une seule tête qui fût véritablement enclavée, dans le nombre des femmes qui ont été soumises à l'application de cet instrument : elle n'étoit qu'arrêtée au passage chez toutes ces femmes; et, le plus souvent encore, sa marche n'étoit suspendue que par une cause très simple. Le véritable enclavement, de l'espèce décrite par *Roonhuisen* ou ses partisans, ne permet pas de porter le plus petit instrument entre le front de l'enfant et le sacrum de la mère, ni entre l'occiput et le pubis, parce que toutes ces parties sont alors dans un contact très serré (1). C'est cependant un levier large d'un pouce, et de l'épaisseur de quatre lignes au moins, d'après les autorités ci-dessus (2), que *Roonhuisen* et ses partisans disent avoir insinué entre ces mêmes parties, et placé sous le pubis; les uns après lui avoir fait parcourir plus de la moitié de la circonférence intérieure du bassin; et les autres le quart seulement, ou bien en le conduisant de suite dans ce lieu même. Ne lui ac-

(1) Voyez l'article qui traite de l'enclavement.

(2) Le levier de *Roonhuisen*, garni de peau et d'emplâtre, étoit de trois huitièmes de pouce d'épaisseur, c'est-à-dire quatre lignes et demie, selon la traduction qui est à la fin de *Smellie*, tom. IV. En admettant avec M. *Herbiniaux* que cette épaisseur ne fût que d'une ligne et demie, l'impossibilité de faire pénétrer cet instrument dans les lieux indiqués n'en paroîtra pas moins démontrée.

corderoit-on que le quart de l'épaisseur dont il s'agit, on sera également forcé de convenir que la tête n'étoit pas véritablement enclavée lorsqu'il a pu pénétrer au-dessous du pubis, ou y revenir, quel que soit le lieu où on l'eût introduit. Il est vrai que tous les auteurs ne donnent pas la même idée de l'enclavement; mais quelle que soit l'opinion qu'en aient eue les *Roonhuisen*, on ne leur supposera jamais celle qu'a osé publier le chirurgien de Bruxelles, pour faire valoir son grand savoir dans l'art de manier le levier. (*Voyez* l'auteur même, pag. 204 et suiv.)

1662. Non seulement la méthode que nous examinons est défectueuse, en cela même que l'instrument doit être placé dans les lieux où se trouvent les points de contact qui constituent l'enclavement et sans lesquels il ne sauroit essentiellement pas exister, mais elle le paroîtra bien plus encore, si on compare la direction qu'on imprime alors à la tête, avec celle que la nature la détermine à suivre dans le temps du travail, où il ne lui reste à franchir que le détroit inférieur : car on verra de combien elle tend à détourner la tête de cette marche salutaire, la seule qui soit parfaitement d'accord avec le rapport des parties, et que leurs dimensions respectives puissent permettre dans ces sortes de cas. L'instrument appliqué sur l'occiput, et dirigé comme on vient de le dire, pousse et déprime la tête en arrière et vers la partie basse du bassin; maintient le menton appuyé contre la poitrine de l'enfant, et la forceroit de sortir dans cet état, en lui faisant exercer presque tous ses efforts vers l'anus de la femme, si on continuoit

Cette méthode est contraire à l'intention de la nature.

d'agir dans ce sens : aussi, de l'aveu même des partisans du levier, le périnée courroit-il alors les plus grands risques de se déchirer dans toute son étendue. La tête de l'enfant suit une marche bien différente dans l'accouchement qui s'opère par les seuls efforts de la nature; et *Roonhuisen*, ainsi que quelques uns de ses sectateurs, nous paroissent bien moins excusables d'avoir dédaigné la prendre pour guide que ceux qui n'ont qu'une simple routine dans notre art, parce qu'elle ne leur étoit pas entièrement inconnue, comme à ces derniers: nous ne pouvons retracer cette marche plus à propos que dans ce moment. Dans l'accouchement naturel, l'occiput commence à s'engager sous l'arcade du pubis dès l'instant qu'il s'est placé vis-à-vis, et ne tarde pas à paroître à la vulve. La tête étant pressée, pour ainsi dire, entièrement de derrière en devant, eu égard au bassin, quoique la direction des forces expultrices soit absolument la même que dans le commencement du travail (1), le menton quitte dès ce moment le haut de la poitrine, et s'en écarte d'autant plus que l'occiput

(1) C'est le plan incliné que forment en commun la partie inférieure du sacrum, le coccix et le périnée distendu, qui détermine la tête à suivre cette direction contraire à celle des premiers temps du travail, quoique les forces expultrices soient encore dirigées de la même manière et qu'elles agissent constamment selon l'axe de la matrice et de celui du détroit supérieur, parce que ces forces, en suivant cette ligne, ne sauroient tomber sur le même point de la tête, dans tous les temps de sa marche, à cause des déplacemens qu'elle éprouve successivement à mesure qu'elle s'avance.

s'engage davantage dans les parties extérieures. Celui-ci ne fait que rouler alors sur le bord inférieur de la symphyse du pubis, comme autour d'un axe; pendant que le menton décrit, au-devant du sacrum, une ligne courbe dont la longueur est proportionnée à celle de cet os, du coccix et du périnée très distendu. (*Voyez* le mécanisme des différentes espèces d'accouchemens naturels.) »

1663. En imprimant à la tête de l'enfant, comme nous l'avons annoncé, une direction aussi différente de celle-ci et aussi contraire à l'intention de la nature, si le levier a suffi pour le dégager du bassin dans tous les cas cités par *de Bruyn* et autres, ne devons-nous pas en conclure qu'elle étoit alors non seulement d'un volume médiocre relativement à la largeur du détroit inférieur, mais encore que la force a tenu lieu de principes à ceux qui ont employé cet instrument? Les parties de la mère et la tête de l'enfant ont souvent offert les preuves les plus convaincantes de ce que nous avançons sur ce point, et personne n'en sauroit douter aujourd'hui.

1664. Il n'est pas moins démontré d'ailleurs que le levier n'a pu suffire dans tous les cas pour extraire la tête, et nous en citerons des exemples ci-après; et l'on seroit peut-être également fondé à soutenir qu'on n'a opéré l'extraction d'aucune par ce moyen, même dans ces circonstances où la tête ainsi que les parties de la femme ont montré des marques évidentes des grands efforts qu'on avoit faits dans cette vue. Ceux qui comptent le plus de succès dans ce genre pourroient bien ne

mériter que des reproches au lieu de toutes ces louanges que l'ignorance leur a souvent prodiguées. Si la forme des courbures du levier, ses rapports avec la convexité de la tête dans la progression de celle-ci, sa manière d'agir, soit comme levier du premier ou du troisième genre, etc., ne suffisoient pas pour autoriser ces présomptions, elles paroîtroient encore assez fondées d'après le langage même des partisans de cet instrument. Il n'est, en effet, aucun de ces praticiens qui n'ait recommandé de ne mettre le levier en action que dans le temps où la nature s'efforçoit d'expulser la tête, qui n'ait fondé son plus grand espoir sur ces efforts naturels, et qui ne soit convenu qu'ils acquerroient alors plus de véhémence; qui n'ait conseillé de leur confier l'expulsion de la tête, dès qu'elle s'approche de la vulve; de relever le plus haut possible, vers le ventre de la femme, le bout du levier qui est au-dehors, et de laisser cet instrument comme en repos (1). Or, que peut opérer le levier dans ce rapport avec la tête, et dans cet état de repos? Ne pourroit-on pas dire qu'il sera plus nuisible qu'utile, et qu'il ne fera qu'ajouter de nouveaux obstacles à ceux qui nuisent déjà à la sortie de la tête, s'il en existe quelques uns?

Opinion de *Levret* concernant le levier.

1665. *Levret*, bien longtemps avant nous, s'étoit efforcé de faire connoître que la tête de l'enfant n'étoit point enclavée dans le cas où l'on a

(1) Voyez l'extrait de la dissertation de *Vischer* et *Van-de-Poll*; *Smellie*, tome IV; M. *Herbiniaux*, le plus grand défenseur qu'ait eu de nos jours le levier de *Roonhuisen*.

réussi à l'extraire par la méthode de *Roonhuisen*, et que le levier ne convenoit nullement dans l'enclavement de l'espèce assignée par ceux qui obtinrent en premier la connoissance de cet instrument; mais, peu d'accord avec ses principes, il règne, à cet égard, tant d'obscurité dans ses écrits, qu'on y entrevoit à peine la vérité qu'il veut y dévoiler. Cet auteur, estimable d'ailleurs, ayant parlé de l'insuffisance du levier dans l'enclavement, lui accorde des avantages en d'autres circonstances, où ses partisans, dit-il, n'ont jamais pensé à l'employer; et convient, après tout, qu'ils ont dû faire souvent, sans qu'ils s'en aperçussent, ce qu'il a lui-même exécuté avec connoissance de cause. On jugera par le passage suivant de quelle utilité seroit le levier, si on en restreignoit l'usage aux seuls cas énoncés par *Levret*.

1666. Il arrive quelquefois des changemens si considérables dans la marche mécanique du travail de l'accouchement, dit ce célèbre auteur, que la suture sagittale, venant à rencontrer l'épine de l'un ou l'autre os ischium, pourra s'y enfoncer. Si elle s'y renfonce, ajoute-t-il, ce qui est presque immanquable, la tête de l'enfant se fixera pour lors obliquement dans le petit bassin qu'elle remplira entièrement, parce que le menton a quitté la poitrine. Si l'on ne peut reconnoître ce cas de bonne heure, continue-t-il encore, et empêcher que l'épine de l'os ischium ne s'engage dans la suture sagittale, le doigt ne pouvant plus atteindre à l'obstacle, ou le vaincre, on peut y substituer le levier de *Roonhuisen*, qui réussira très bien, ou l'une des branches du forceps, comme il s'en

étoit servi longtemps avant qu'il ne connût ce levier, et comme il a continué de le faire depuis dans tous ces cas, qui, selon *Levret*, sont très communs, mais fort mal connus (1). Ils sont fort mal connus, en effet, et ils doivent l'être, s'il faut admettre l'enfoncement de l'épine ischiatique dans la suture sagittale, car nous mettons en fait qu'on ne pourroit en citer un seul exemple; et il impossible que cela se fasse, comme le dit ce savant accoucheur, même en aucun cas de mauvaise conformation du bassin. Mais ne jugeons pas trop sévèrement cet auteur d'après quelques expressions qui ont pu lui échapper, et ne voyons dans ces sortes de cas que celui qu'il décrit si clairement dans l'une de ses observations (2); et dans la position où il représente ici la tête de l'enfant, que celle que nous avons exposée nous-même aux §§ 1288 et suivans; et convenons avec lui que c'est un des cas où le levier peut être le plus utilement employé, quoiqu'il soit très rarement indispensable.

Opinion de *Camper* sur l'utilité du levier et la manière dont on s'en est servi.

1667. *Camper*, plus indulgent que nous, ne doute pas que la tête de l'enfant n'ait été enclavée dans tous les accouchemens opérés par *de Bruyn* avec le levier de *Roonhuisen*; il s'efforce seulement de prouver que cet accoucheur et ceux qui étoient alors en possession de ce levier ne l'ont pas souvent appliqué sur l'occiput conformément à leur intention, mais presque toujours sur l'angle

(1) Suite des observations sur la cause de plusieurs accouchemens laborieux, quatrième édition, pag. 292 et suiv.

(2) *Levret*, le même ouvrage, pag. 4, observ. 2.

de la mâchoire inférieure, ou sur l'un des côtés de la tête, comme il s'en est convaincu, dit-il, par sa propre expérience, et comme lui ont paru le dénoter les marques rouges qu'il a quelquefois observées sur ces parties, dans des cas où d'autres s'étoient servis de l'instrument. Mais ces marques rouges prouvent-elles bien réellement ce que *Camper* prétend établir à ce sujet ? Elles feroient présumer au plus que la tête de l'enfant étoit située en travers dans ces cas particuliers, comme on le voit presque toujours quand elle s'arrête au milieu du bassin, et que les partisans du levier n'ont alors agi sur l'un de ses côtés que parce qu'ils ne connoissoient qu'une manière d'employer cet instrument, et qu'ils se persuadoient qu'il devoit être placé constamment sous le pubis, où, selon eux, l'occiput se trouvoit presque toujours : car ils n'ont pas méconnu ces positions transversales. Ils étoient dans l'opinion, il est vrai, qu'elles se rencontroient rarement, et que le plus souvent encore on ne pouvoit les distinguer avant d'opérer : aussi recommandoient-ils d'agir avec précautions, et de bien modérer la pression que le bout du levier exerçoit sur la tête quand on avoit lieu de présumer que celle-ci étoit située de côté, crainte de blesser l'oreille, la joue ou l'œil, etc.

1668. L'assertion hasardée de *Camper* ne paroît pas avoir de base plus solide que celle qu'il déduit de l'impossibilité de porter le levier sur l'occiput fortement serré contre le pubis quand la tête est enclavée. S'il pouvoit y pénétrer au point que sa courbure embrassât bien la convexité de cette région, nous ne voyons pas comment il s'en dé-

tourneroit dès l'instant qu'on feroit effort pour en élever le bout extérieur, et il seroit même difficile de concevoir qu'il pût quitter ce lieu. En accordant à *de Bruyn* qu'il eût désenclavé huit cents têtes avec cet instrument, *Camper* se réservoit d'en tirer une conséquence favorable à son opinion : c'est que *de Bruyn* ne pouvant alors agir sur l'occiput, a dû le faire sur un autre endroit de la tête, c'est-à-dire sur l'un de ses côtés, à une distance plus ou moins grande du menton. Plusieurs partisans du levier ont été convaincus, dit-il, de tout ce qu'il avance à ce sujet, en le voyant opérer sur un cadavre, dans le temps où il étoit professeur à Amsterdam : il compte *Titsingh* parmi ceux qui lui avouèrent que l'instrument devoit être placé comme il le démontroit. Nous avons déjà annoncé le désaveu de ce dernier, et nous dirons deux mots de sa méthode dans la suite.

1669. *Camper* en s'élevant contre la méthode de *Roonhuisen*, ne s'en déclare pas moins ouvertement en faveur du levier; mais il veut qu'on l'emploie d'une autre manière. « Introduisez, dit-» il, toute la cavité de l'instrument, soit le long » du front, de la tempe ou de l'occiput, dans la » matrice avec la main droite, jusqu'à ce que » vous sentiez que la cavité réponde à la con-» vexité de la tête, alors il passera l'oreille, et se » posera à côté du cou, et le bout vers le men-» ton de l'enfant plus ou moins, selon la gran-» deur de la tête : levez alors l'autre bout, puis » appliquez la main gauche vers le milieu de la » spatule, déprimant ainsi et tirant la tête en même

» temps en en-bas... elle sera délivrée dans un » instant. »

1670. On sera frappé de l'opposition de *Camper* avec lui-même, si l'on compare ce qu'il prescrit ici avec ce qu'il combat en parlant de la méthode de ceux qui employoient le levier avant lui, puisque, après avoir nié la possibilité de le placer sur l'occiput, qui est, dit-il, comme fortement collé contre le pubis dans le cas d'enclavement, il recommande de l'introduire dans ce même endroit, ou le long du front, qui n'est pas moins fortement pressé contre le sacrum. Ce premier point de sa méthode se réfute par sa doctrine même sur l'enclavement, doctrine que nous tenons pour vraie et des mieux fondées sur l'observation.

Notre opinion sur la méthode de *Camper*.

1671. En supposant que la tête de l'enfant n'eût pas été réellement enclavée dans le cas où *Camper* a fait usage du levier, comme nous avons démontré, même d'après lui, qu'elle ne l'étoit pas dans ceux énoncés par *de Bruyn*, cette nouvelle manière de diriger l'instrument n'en paroîtroit pas moins défectueuse, et l'on n'en concevroit pas mieux la possibilité. Quel que soit le volume de la tête respectivement à la capacité du bassin, comment se persuader, en effet, que le bout du levier, introduit à plat sous le pubis où répond l'occiput, puisse passer à côté du cou, et aller s'appuyer vers le menton? Comment le conduire sur ce même point, en le faisant monter le long de la tempe, même le long du front qui occupe alors le bas de la courbure du sacrum? Pour qu'il puisse se porter au-delà de l'angle de la mâchoire inférieure vers le menton, et que la courbure de

la spatule embrasse exactement la convexité de la tête, l'instrument doit être placé de champ sur l'un des côtés du bassin, et un peu obliquement de bas en haut et de devant en arrière; il doit s'appuyer par l'un de ses bords contre le sommet de l'arcade du pubis, qui lui sert comme de point d'appui pendant l'extraction de la tête, et agir seulement de l'extrémité de son autre bord sur la base de la mâchoire auprès du lieu qui est désigné. Ce n'est pas ainsi que le représente *Camper*: c'est la largeur du corps de l'instrument, et non le bord, qui s'appuie contre la marge inférieure de la symphyse du pubis. Or, dans ce rapport, la concavité de la spatule ne peut embrasser que la région de la tête qui est derrière cette symphyse, et son extrémité ne sauroit être auprès du menton qu'autant que l'une des régions temporales se trouveroit sous cette symphyse : il n'est personne qui ne convienne de ces vérités, tant elles sont à la portée de tout le monde.

1672. Si la méthode de *Camper* étoit praticable, elle ne seroit préférable à celle de *Roonhuisen* que dans un seul point : ce ne seroit que par rapport à la direction que l'instrument feroit suivre à la tête de l'enfant dans son passage à travers le détroit inférieur et le sinus des parties extérieures. Agissant comme levier du premier genre, son extrémité appuyée sur la base de la mâchoire près le menton, entraînant celui-ci dans le cercle qu'elle doit décrire (1), il favoriseroit les efforts de la

(1) L'action du levier du premier genre est telle, que chacune de ses extrémités décrit un arc à contre-sens l'une de

nature, qui ne tendent qu'à lui imprimer cette direction. *Voyez* § 683 et § 1662 : mais pour que les efforts de l'art et ceux de la nature même, agissant ainsi de concert, soient salutaires et opèrent la sortie de la tête, il est indispensable qu'elle soit assez avancée dans le bassin pour que l'occiput réponde en plein à l'arcade du pubis, et puisse s'y engager en s'élevant à l'extérieur vers le mont de Vénus, tandis que le menton parcourra, au-devant du sacrum, la ligne courbe déjà connue. Sans cette condition, qui ne sauroit avoir lieu dans l'enclavement de l'espèce prise pour exemple, d'après tous les partisans du levier, cette marche de la tête, qui est la seule naturelle, ne peut s'effectuer. Agir du bout du levier auprès du menton, et s'efforcer de le faire descendre avant que l'occiput puisse s'engager sous l'arcade du pubis, ce seroit agir contre les principes de l'art, méconnoître le mécanisme de l'enclavement, ce en quoi la tête s'est déviée de sa marche ordinaire pour s'enclaver, et ne pas faire une meilleure application de la théorie des leviers.

---

l'autre. Supposez le levier placé sous la symphyse du pubis, dont le bord inférieur doit lui servir de point d'appui, et mettez-le en action, comme le recommandent ses partisans. En relevant l'extrémité qui est au-dehors vers le ventre de la femme, vous lui ferez décrire un arc dont la convexité regardera l'anus, et la concavité le devant du pubis, tandis que l'extrémité cachée en décrira un autre dont la concavité sera en en-bas, et la convexité vers le détroit abdominal, et ensuite le devant du sacrum : ce seroit, selon ce dernier, que le bout du levier appliqué près le menton l'entraineroit.

1673. Tous les partisans du levier, avant le docteur *Camper*, regardoient l'occiput comme le lieu sur lequel on devoit l'appliquer, celui qui étoit le plus propre à lui donner une prise avantageuse, celui où l'on pouvoit agir le plus fortement sans nuire à l'enfant, et vers lequel on devoit diriger les puissances de l'art pour seconder celles de la nature : ce qui s'accorde assez avec la connoissance que nous avons de la structure du crâne, du mécanisme de l'accouchement, et de celui de l'enclavement pour lequel cet instrument a été proposé. Comme ces praticiens étoient dans l'opinion que l'occiput répondoit le plus souvent au pubis, c'étoit aussi sous celui-ci qu'ils insinuoient le levier, ou qu'ils le ramenoient après l'avoir fait pénétrer vers un autre lieu du bassin. *Camper*, à la gloire duquel le titre de savant accoucheur ne sauroit rien ajouter, après avoir démontré l'impossibilité de le placer sur l'occiput, dans le cas d'enclavement de l'espèce connue des *Roonhuisen*, s'est efforcé de prouver encore qu'il ne sauroit y rester quand on y parviendroit, et que son extrémité devoit alors se porter auprès du menton, en passant à côté du cou. Le même zèle qui nous a porté à discuter la doctrine de ce médecin sur ce qui concerne ce point de l'art des accouchemens, nous fait une loi d'examiner celle de *Titsingh* et de M. *Herbiniaux*, avec laquelle elle a quelque rapport. Si ce n'est pas sur la mâchoire inférieure, près le menton, que ces accoucheurs dirigent l'extrémité de la spatule, comme le dit *Camper* à l'égard de *Titsingh*, c'est au moins sur l'apophyse mastoïde, qui ne s'en trouve pas fort éloignée, ou

bien dans son voisinage, puisque l'angle de la mâchoire est bien près de cette apophyse. En supposant que ces deux méthodes ne se ressemblent pas, le désaveu (1) que fait *Titsingh* de celle que lui attribue *Camper,* ne mériteroit quelque considération qu'autant qu'il pourroit contribuer aux progrès de l'art; que la méthode que *Titsingh* y substitue seroit plus d'accord avec les principes de cet art, et avec la connoissance même que ce praticien paroît avoir eue du mécanisme de l'accouchement.

1674. *Titsingh* établit d'abord pour certain que la tête de l'enfant descend toujours un peu naturellement de travers dans le bassin, une des tempes le long et contre le sacrum, et l'autre sous le corps de l'os pubis; qu'en descendant ainsi plus avant et plus bas dans la cavité formée par le coccyx, elle se redresse doucement, la face se tournant alors en arrière vers le rectum, et l'occiput en avant dessous le pubis; qu'enfin elle vient présenter à la vulve cette partie qu'on nomme vulgairement la couronne. Il est également certain, dit-il, que la face se trouve obliquement en arrière, lorsque la tête reste enclavée, et c'est dans cette position où il se la représente pour l'exposition de sa manière d'employer le levier. Nous ne formerons aucune objection contre le sentiment de *Titsingh,* sur ce dernier point, étant déjà parfaitement d'accord avec lui sur le premier; nous conviendrons que la tête de l'enfant peut s'arrêter à une hauteur

(1) Voyez la lettre de *Titsingh*, insérée dans l'ouvrage de M. *Herbiniaux*.

quelconque dans la position qu'il assigne. Il décrit trop bien la marche qu'elle suit dans l'accouchement ordinaire, pour qu'on ne s'attende pas à lui voir réunir tous ses efforts pour la lui imprimer dans le cas dont il s'agit, et favoriser jusqu'aux plus petits des mouvemens qui composent cette marche, puisque c'est en cela seul que consiste l'art. Le lieu où porte son levier seroit celui où il faudroit le diriger, quand la tête est fixée transversalement dans le détroit supérieur, s'il pouvoit y pénétrer, si la plus grande épaisseur de cette tête avoit déjà franchi l'espace le plus resserré de ce détroit, et s'il ne s'agissoit que de la faire descendre complétement dans l'excavation du bassin; car il agiroit alors perpendiculairement à l'obstacle qui la retient, et de manière à le surmonter avec le moins de force possible. Mais qu'on se souvienne qu'il s'agit bien moins, dans tout ce que nous avons dit jusqu'ici de l'usage du levier, de faire faire ce premier pas à la tête de l'enfant que de l'extraire entièrement; alors on verra combien le procédé de *Titsingh* est peu d'accord avec ses connoissances sur le mécanisme de l'accouchement, et chacun se croira bien fondé à demander comment, avec le levier placé sous le pubis de la femme et sur l'apophyse mastoïde de l'enfant, il pourra ramener la tête à cette marche naturelle, si bien observée et si bien décrite par ce praticien même. *Titsingh* paroît avoir réservé à M. *Herbiniaux* la gloire de nous en instruire (1).

---

(1) Voyez sa lettre déjà citée.

1675. Si les personnalités et les injures de toute espèce que ce dernier substitue partout aux principes, au raisonnement, à la démonstration et aux preuves, pouvoient en tenir lieu, il eût sans doute surpassé l'attente du modeste *Titsingh,* et forcé tous ceux qu'il regarde comme les détracteurs du levier, à ne voir dans cet instrument que le chef-d'œuvre de nos inventions, puisqu'il pourroit remplacer le forceps dans tous les cas, et procurer de grands avantages en d'autres où celui-ci n'est point applicable. Malgré le sentiment dont on ne peut se défendre à la lecture de l'ouvrage de M. *Herbiniaux* (1), nous nous croyons obligé d'en parler, dans la crainte que notre silence ne soit regardé, par cet auteur même, comme un aveu de l'excellence de sa doctrine. Si la discussion que nous nous permettrons sur quelques points de cette doctrine ne le détrompe pas, et ne lui dévoile pas son ignorance sur tout ce qui concerne l'art qu'il dégrade, et qu'il exerce néanmoins avec une sorte de vogue, elle le rendra peut-être plus circonspect à l'avenir, dans le jugement qu'il pourroit encore hasarder sur les auteurs qui semblent mériter quelques égards, au moins par la droiture de leurs sentimens, et elle retiendra les jeunes praticiens qui pourroient le prendre pour guide.

(1) M. *Herbiniaux* seroit bien plus digne encore de ce sentiment, si l'ignorance où il est de la langue française ne sembloit l'excuser d'avoir mis son nom à la tête d'un ouvrage dont il n'a pu être le rédacteur. Nous nous persuadons que quelqu'un, jaloux de sa réputation, et plus instruit que lui dans

1676. Nous avons remarqué que *de Bruyn*, et plusieurs autres, convenoient qu'il étoit impossible que le bout du levier, placé sous le pubis, ne portât pas, en quelques cas qu'ils croyoient extrêmement rares, sur l'un des côtés de la tête, aux environs de l'oreille, et avec quelle douceur et quels ménagemens ils en usoient, quand ils avoient lieu de le soupçonner sur ce point. Loin de chercher à l'éviter, comme ces praticiens, M. *Herbiniaux* met toute son industrie à le rencontrer; c'est sur l'apophyse mastoïde, très voisine de l'oreille, qu'il dirige son levier; il regarde cette apophyse comme le seul endroit où il puisse trouver une prise avantageuse, et une contusion plus ou moins forte lui a souvent démontré, après l'issue de la tête, qu'il ne l'avoit pas cherché vainement. Nous n'eussions pas décrié cet instrument, dit-il, si nous l'avions dirigé comme lui, et surtout si les corrections qu'il y a faites nous avoient été connues: car il convient que le levier de *Roonhuisen* étoit défectueux, peu propre au plus grand nombre de cas, et que son auteur ne le conduisoit pas de la manière la plus avantageuse. Ce jugement, qui auroit dû rendre M. *Herbiniaux* plus avare des épithètes outrageantes qu'il prodigue à ceux qui ont écrit contre cet instrument avant la publication de son ouvrage, n'est qu'un nouveau

---

cette langue, ne lui aura prêté sa plume que pour affoiblir ou lui enlever l'estime de ses concitoyens. Nous invitons ceux qui se croiroient en droit de nous reprocher le peu de ménagement que nous avons pour cet auteur, de lire son ouvrage et de le juger avec plus de modération, s'ils le peuvent.

trait d'ignorance ou de méchanceté, puisque ces auteurs ne se sont élevés que contre le levier de *Roonhuisen* et sa méthode. D'ailleurs, M. *Herbiniaux* n'a presque rien changé à ce levier; car il faut compter pour rien l'espèce d'anneau qu'il a ajouté au bas de chaque courbure, et qu'il destine à recevoir un ruban, dont l'utilité se réduit à zéro, aux yeux de l'homme instruit. C'est cependant cet anneau et ce ruban, dont on peut voir l'usage dans l'auteur même, qui transforment le levier, entre les mains du chirurgien de Bruxelles, en un instrument nouveau, qui le convertissent, au besoin, en un levier du troisième genre, ou qui réunissent, au gré de l'opérateur, la puissance de ce dernier à celle du levier du premier genre, et qui le rendent applicable à tant de cas, pour lesquels nous l'avons jugé inutile (1). Il ne sera

(1) Nous avons obtenu cet instrument de M. *Herbiniaux* même par un chirurgien de Gand. Nous n'ignorons pas que celui qu'il emploie journellement en est un peu différent; qu'il est d'argent battu et composé de plusieurs pièces; que les spatules, dont les courbures sont calquées sur celles du premier, se montent à volonté sur un manche de même métal et d'une forme cylindrique, qui n'est pas lui-même sans utilité, puisqu'il constitue au besoin un corps de seringue très propre, dit ce chirurgien, à ondoyer l'enfant avant l'opération. Comme le succès de son application ne sauroit dépendre de cette espèce de luxe, nous ne ferons acception de l'un plutôt que de l'autre. M. *Herbiniaux* observe que le levier que nous avons obtenu de Bruxelles, *ayant été fait par un coutelier maladroit, est très mal fait;* ce qui peut être. Mais qu'importe cette imperfection qui ne change rien à la forme ni aux dimensions de l'instrument? (Voyez *Herb.*, deuxième édition, tom. II, pag. 275, réfut. 27.)

donc plus question du levier et de la méthode de *Roonhuisen*, mais du levier et de la méthode de M. *Herbiniaux*, dans tout ce que nous dirons : peut-être ne seroit-il pas hors de notre sujet de parler aussi du fauteuil et du petit lit du même auteur, puisqu'il semble leur accorder un peu de part à ses grands succès.

1677. Nous ne suivrons pas M. *Herbiniaux* dans la route obscure qu'il s'est frayée, crainte d'y égarer le lecteur avec lui : nous nous attacherons seulement à ses premiers pas, et il suffira de les faire connoître pour éclairer le reste de sa marche. Notre intention d'ailleurs n'a pas été d'improuver complétement le levier, mais de dévoiler son insuffisance dans plusieurs des cas pour lesquels on l'avoit spécialement recommandé, puisque nous en indiquerons quelques uns dans la suite où il peut être utile. Nous examinerons surtout celui que choisit M. *Herbiniaux* pour l'exposition du premier manuel, ou du manuel général de son levier, tant parce qu'il nous paroît celui des *roonhuisiens* que parce que c'est à ce cas même qu'il s'efforce de ramener tous les autres. Nous avouerons cependant que la position de la tête, que nous rapportons ici à celle pour laquelle les *roonhuisiens* faisoient spécialement usage de levier, n'est pas aussi clairement exprimée par M. *Herbiniaux* que par ceux-ci ; c'est un défaut trop commun, d'ailleurs, dans son ouvrage, pour s'attacher à le relever, et ce n'est qu'à la faveur d'une pareille obscurité qu'il s'échappe partout. Voici le titre de la section où cette position est énoncée : « 1° Manuel, ou manuel gé-

» néral de mon levier, dans la position de la tête » où la face répond à l'un ou l'autre des côtés de » l'os sacrum, et l'occiput à l'arcade du pubis. » Si M. *Herbiniaux* entendoit par ces mots, arcade du pubis, cette large échancrure qui est au-dessous de la symphyse, comme l'entendent tous les accoucheurs, nous pensons qu'il conviendroit qu'une tête placée de cette manière seroit bien mal conformée, ou celle qui la verroit ainsi placée, bien mal organisée; mais il semble que l'accoucheur de Bruxelles exprime, par ces mots, le cintre que forme en dedans du bassin le corps de deux os pubis; et c'est en effet ce qu'il a entendu (1).

1678. Lorsqu'il est bien certain que la tête est tournée de façon que la face est en arrière (nous nous servirons partout de ses expressions) (2), il passe deux doigts de la main gauche dans le vagin, sous l'arcade du pubis, et le bord de l'orifice de la matrice, s'il est encore assez bas, pour servir de conducteur au levier. Il introduit sa spatule à petite courbure (3) et bien huilée, de bas en haut, et dans une direction oblique de

(1) Voyez l'auteur, nouvelle édition, tom. II, pag. 278, réfut. 29.

(2) Voyez l'auteur, pag. 389, § 420, 421, 422, 423, 424.

(3) La condition énoncée et la préférence que M. *Herbiniaux* donne à sa spatule à petite courbure, prouvent qu'il suppose la tête dans le fond du bassin; car il n'emploie cette spatule que dans ce cas. (Voyez § 120 de son ouvrage.)

derrière en devant, en l'avançant sur la tête de l'enfant, le long de la symphyse du pubis, ou un peu à côté, jusqu'à ce que son extrémité soit parvenue vers la base de l'occiput. Il lève alors le manche de son levier, ou il ramène son extrémité inférieure de derrière en devant, en le faisant agir en bascule sur son point d'appui, par de petits mouvemens en bond ou en saccades, tournant obliquement à droite ou à gauche le bout de la spatule vers le côté où se trouve l'apophyse mastoïde (1), afin de chercher le point de résistance du levier vers la base de cette apophyse (2). Lorsqu'il croit être arrivé au point qu'il cherche, il fait une épreuve d'attraction sur la tête (3), tenant d'une main le manche élevé pour que l'instrument agisse en bascule sur son point d'appui, tandis qu'il tire de l'autre main sur le cordon en dirigeant cet effort vers l'anus de la femme (4). Au moyen de cette épreuve

(1) Les *roonhuisiens* alloient aussi en tâtonnant pour trouver le chemin le plus libre. Celui qui a bien reconnu la position de la tête ne tâtonne pas; il connoît le but où il doit aller, et il y va droit. Ce tâtonnage prouve qu'on ne sait pas ce que l'on fait.

(2) Il n'y a pas d'étudiant qui ne sache que l'apophyse mastoïde n'existe pas chez le fœtus, ou qu'elle n'est pas assez saillante pour que le bout de la spatule puisse s'y accrocher.

(3) Cette épreuve d'attraction annonce encore qu'on ne sait ce que l'on fait.

(4) Le point d'appui de l'instrument est spécialement contre le bord inférieur de la symphyse du pubis, et le cordon est celui dont nous avons parlé au § 1660. Une cordelette, contournée sur l'une des extrémités du levier de *Roonhuisen*, et

d'attraction, M. *Herbiniaux* trouve dans son levier une résistance qui continue, dit-il, à la première douleur, et qui se soutient à chaque fois qu'on opère dans les douleurs suivantes, si l'extrémité de la spatule a passé l'apophyse mastoïde. Quand il ne sent pas cette résistance, il porte son instrument du côté où il a trouvé le plus de solidité, et il cherche jusqu'à ce qu'il tienne bien comme il faut. Cet accoucheur observe que les petits mouvemens en saccades qu'il fait avec le manche du levier, et l'attraction qu'il exerce sur la spatule au moyen du cordon, suffisent pour diriger la face de l'enfant plus de côté et vers celui où elle étoit déjà inclinée (1), à moins que la tête ne fût extrêmement serrée de toutes parts entre les os du bassin, ce qu'il croit ne devoir jamais arriver : de sorte qu'après ces premières manœuvres, continue-t-il, l'apophyse mastoïde qu'on a saisie se trouve sous la symphyse du pubis, et n'est plus du tout difficile à bien tenir avec l'extrémité de la spatule; et le levier, qui par là reprend une ligne directe avec le corps de la femme, en acquiert un degré de force plus considérable pour l'extraction de la tête (2).

---

qu'on y voit encore gravée, semble en avoir donné la première idée. L'usage qu'en fait M. *Herbiniaux* est celui que *Levret*, dont il devroit se glorifier d'avoir été élève, présumoit qu'en faisoient les *roonhuisiens*.

(1) C'est un grand défaut qui prouverait seul que M. *Herbiniaux* agit sans méthode; car il n'y a pas de méthode à mal faire. Rien ne dénote davantage l'ignorance où l'on est touchant le mécanisme de l'accouchement.

(2) On verra ci-après que ce degré de force est superflu,

1679. Avant de passer à la manière dont M. *Herbiniaux* procède à l'extraction de la tête, nous nous arrêterons un instant sur ce premier point de son manuel, quoiqu'il ne semble pas d'une bien grande importance, puisqu'il ne s'agit que de l'application de l'instrument. Nous ne lui objecterons pas l'impossibilité d'introduire son levier sous le pubis, dans le cas énoncé, comme nous l'avons fait à l'occasion de la méthode de *Roonhuisen* : il a prévenu nos objections à cet égard, en se déclarant d'une opinion contraire à celle de tous les accoucheurs sur le véritable enclavement, et en s'en formant une qui pût s'accorder avec sa manière d'agir. Selon ce chirurgien, les mots enclavé et engagé sont synonymes (1) : il regarde comme enclavées toutes têtes qui se sont introduites dans le bassin, quel que soit le degré de compression qu'elles y éprouvent ou la mobilité qu'elles y conservent. La tête qui est complétement enclavée est celle dont le casque a déjà franchi le détroit supérieur ; la tête qui n'est enclavée qu'incomplétement, celle qui n'est descendue qu'en partie, etc. Avec de pareils principes, point d'obstacles à l'introduction du levier, et l'usage de cet instrument peut être porté très loin. Si le mot engagé et le mot enclavé sont synonymes, les accoucheurs ne les ont certainement pas employés dans la même acception, mais pour expri-

---

puisqu'on n'en exerce aucune avec le levier pour l'extraction proprement dite de la tête.

(1) Voyez l'auteur, page 207 et suiv.

mer deux états différens, quoique la tête fût engagée dans l'un et l'autre. Si la tête, qui est véritablement enclavée, est engagée dans le bassin, puisque son enclavement ne sauroit avoir lieu sans cela, celle qui est engagée n'est pas toujours enclavée. Toutes celles qui franchissent le canal du bassin, quelle que soit la rapidité ou la lenteur de leur marche, s'y engagent; mais celles qui s'y enclavent ne le traversent pas, si l'art ne vient au secours de la nature. Le nombre de celles-ci est très petit, et le nombre de celles-là est si grand, qu'on ne peut établir aucun rapport entre elles. Une tête enclavée est immobile, et retenue au moins par deux points de sa surface, qui sont diamétralement opposés; elle ne peut tourner sur son axe. *Voyez* Enclavement, § 1724. Celle que M. *Herbiniaux* se propose d'extraire avec son levier, quoique très engagée, est mobile, et roule aisément dans le bassin : c'est de cette grande mobilité même que naît le défaut le plus essentiel de la partie du manuel que nous avons déjà exposée, puisque sans elle on ne pourroit tourner la face de l'enfant de côté, et ramener l'apophyse mastoïde sous le pubis, au moyen des petites saccades et du tâtonnage, qui paroissent nécessaires pour bien placer le levier. Il faut ignorer jusqu'aux premières lois de l'accouchement, jusqu'aux notions qu'en ont les élèves les moins instruits, pour trouver un avantage dans ce changement de direction de la tête, lorsqu'il ne lui reste à franchir que le détroit inférieur, et craindre bien peu de se montrer en contradiction avec soi-même. M. *Herbiniaux* conviendra bientôt que cette po-

sition transversale qu'il fait prendre à la tête, en insinuant et en plaçant son levier, n'est pas celle qui lui convient pour traverser le détroit dont il s'agit (1), quoiqu'il s'efforce d'insinuer dans un autre lieu qu'elle est la meilleure (2). Si des faits pouvoient quelque chose de plus que le raisonnement sur l'homme aveuglé par la prévention, nous n'en manquerions pas pour démontrer au chirurgien de Bruxelles que le plus grand obstacle qui se présente, en bien de cas, à la sortie de la tête, ne vient que de cette position transversale, et que cet obstacle même peut avoir lieu dans le bassin le mieux conformé: nous ne serions embarrassés que dans le choix de ces faits, que nous puiserions jusque dans l'ouvrage de M. *Herbiniaux*. Bientôt nous allons voir la nature aux prises avec lui, déployer toutes ses forces pour rétablir la tête dans sa position primitive et porter l'occiput sous le pubis, malgré la résistance que lui oppose ce chirurgien, en doublant la puissance de son levier, qu'il fait agir alors comme levier du premier genre et comme levier du troisième genre tout à la fois. C'est de sa manière de procéder à l'extraction de la tête que doivent sortir ces traits de lumière.

1680. Il faut attendre, dit-il, pour extraire la tête, que l'action du levier soit secondée par les contractions expulsives de la matrice; c'est pourquoi il attend qu'il vienne une petite douleur, et qu'aussitôt qu'il en est averti, il commence à vacil-

(1) Voyez l'auteur, §§ 308, 309, 428.

(2) Voyez M. *Herbiniaux*, pag. 378, à la fin du § 405.

ler son levier (1) sur son point d'appui (2) en continuant aussi longtemps que dure cette douleur. Pour achever l'extraction, il lève d'une main le manche du levier par de petits mouvemens en bonds; il redouble en même temps le mouvement d'attraction au moyen du cordon qu'il tient de l'autre main, et par là, continue-t-il, il attire le levier vers le bas, ainsi que la tête. Les douleurs de la femme, qui n'étoient pas expulsives auparavant, le deviennent tellement dès qu'on commence à opérer de cette manière, que les forces de la matrice augmentent du double, et même du triple, ajoute-t-il; ce qui l'engage à leur confier l'expulsion de la tête, quand elle est entièrement parvenue dans le bassin, à moins que des causes imprévues ne l'obligent de l'extraire précipitamment (3).

1681. Nous n'abuserons pas de la patience du lecteur en lui démontrant ici que M. *Herbiniaux* n'a rien fait encore, ou presque rien fait pour l'extraction de la tête, et qu'il ne fera rien de plus, si des circonstances imprévues ne l'obligent à continuer, puisqu'il est dans l'usage d'en confier l'expulsion aux soins de la nature, dans la crainte de déchirer la fourchette, en faisant passer à la fois

(1) Il est alors placé sur l'apophyse mastoïde qui répond à la symphyse du pubis.

(2) Ce point d'appui est au bord inférieur de la symphyse du pubis.

(3) Ce paragraphe ne contient, pour ainsi dire, que les expressions de l'auteur. Voyez son ouvrage, pag. 392, §§ 425, 426 et 427.

cette tête et l'instrument à travers la vulve. S'il en abandonne l'expulsion aux efforts naturels de l'accouchement, aussitôt qu'elle est entièrement descendue dans le petit bassin, il n'en fait donc pas l'extraction; s'il cesse d'agir avec le levier quand la tête est parvenue à ce point, qu'a-t-il donc fait avec cet instrument? N'occupoit-elle pas l'excavation du petit bassin avant qu'il fût appliqué? Si M. *Herbiniaux* ne peut disconvenir qu'elle y fût engagée (1), pourquoi tous ces petits mouvemens en bonds, ces petits mouvemens de bascule de la part du levier sur son point d'appui? Pourquoi redoubler celui d'attraction au moyen du cordon attaché à la spatule, et réunir, dans un cas aussi simple, la puissance du levier du troisième genre à celle du levier du premier genre? En supposant que la tête fût un peu moins avancée que nous ne l'accordons à M. *Herbiniaux*, et qu'elle ne fût pas encore complétement dans le fond du bassin, il n'en seroit pas moins démontré que ce chirurgien n'auroit rien fait pour son extraction. Il convient, 1° qu'elle roule aisément sous la spatule du levier, et que les petits mouvemens en bonds et en saccades qu'il fait en cherchant l'apophyse mastoïde, suffisent d'ordinaire pour tourner la face de côté; et c'est en cela même que nous avons déjà trouvé sa méthode défectueuse; 2° que l'action du levier augmente du double, et même du triple, les forces expultrices de la matrice, etc. Or comment concevoir qu'une

---

(1) Voyez les notes du § 1678.

tête aussi peu serrée dans le détroit supérieur s'y arrêtera, quel que soit l'état des forces qui tendent à la pousser en avant, puisqu'elle doit passer d'un lieu étroit dans un plus large? Si les forces augmentées par la présence du levier suffisent pour son expulsion, après ce premier pas qui la porte dans le fond du bassin, pourquoi ne lui feroient-elles pas faire ce même pas? Nous sommes pleinement persuadé que le levier y a peu de part, et qu'il n'est entre les mains de son auteur qu'un moyen d'agacer la matrice et de l'inviter à se contracter avec plus d'énergie; comme nous l'agaçons quelquefois du bout du doigt porté sous le bord de l'orifice, et en frottant légèrement d'une main placée sur le ventre de la femme. Le chirurgien de Bruxelles convient que cette augmentation de forces expultrices suit de près l'application de son levier, et qu'il leur confie l'expulsion de la tête, à moins que des circonstances imprévues ne l'en détournent. Quand ces circonstances se présentent, que fait-il?

1682. Si elles obligeoient d'achever précipitamment l'extraction de la tête, on pourroit, dit-il, s'en tenir à l'ancienne méthode, en évitant toutefois de déchirer la fourchette. Quoique cette ancienne méthode soit déjà connue et discutée, nous la retracerons, puisque M. Herbiniaux, qui nous a taxé d'imposture sur tout ce qui y a rapport, juge à propos de la trouver bonne. Il faut, selon lui, retirer d'une main le levier par le haut de la vulve, autant qu'il est possible, sans laisser échapper sa prise: ce qui se fait en appuyant la paume de l'autre main contre l'anus et le périnée de la

femme, afin d'élever l'occiput vers l'échancrure formée par les branches des os pubis. Alors le manche du levier remonte au-dessus du mont de Vénus, vers le bas-ventre, à une hauteur surprenante, avant que le menton passe la fourchette.

1683. Nous avons démontré, en examinant cette ancienne méthode, qui est celle des roohuisiens, que la tête étoit expulsée, et non pas amenée dehors au moyen du levier, et nous serions bien mieux fondé à l'objecter à M. Herbiniaux, à lui qui nous apprend que les forces de la matrice, peu expultrices avant l'application de cet instrument, le deviennent tellement qu'elles augmentent du double et même du triple : mais gardons le silence sur ce point, pour ne pas nous répéter. L'on a vu que M. Herbiniaux comptoit pour un des grands avantages de sa méthode la facilité qu'il éprouvoit à mettre la face de côté et à ramener l'apophyse mastoïde sous la symphyse du pubis, en introduisant son levier; que c'étoit sur cette apophyse même qu'il devoit être placé. Quoiqu'il ait publié que cette position transversale de la tête ne s'accommodoit pas si mal au détroit inférieur, puisque le grand diamètre du crâne répondoit alors au plus grand de ce détroit, et qu'il ne voyoit pas pourquoi on s'obstinoit à la changer, et à ramener l'occiput sous le pubis, il se conduit cependant ici très différemment, et le reproche qu'il nous fait d'exposer la vie de l'enfant en lui tordant le cou, toutes les fois que nous ramenons l'occiput à ce point (1), ne sauroit le retenir, et l'em-

(1) Voyez M. *Herbiniaux*, pag. 378, à la fin du § 405.

pêcher de nous imiter. S'il ne dirige pas l'extrémité occipitale de la tête sous l'échancrure formée par les branches des os pubis, au moyen de son levier, comme nous le faisons avec le forceps, et bien plus souvent avec le doigt seul, au moins ne s'oppose-t-il pas de plein gré au mouvement de pivot par lequel il revient à cette bonne position. Il ne s'y oppose pas de plein gré, nous ne lui prêtons pas cette intention, qui seroit aussi condamnable que sa méthode; mais il rend ce mouvement plus difficile, en agissant du bout de l'instrument sur la région de l'apophyse mastoïde, qu'il a ramenée derrière la symphyse du pubis même : car le levier placé, et mis en action, comme le recommande ce chirurgien, ne tend directement qu'à maintenir la tête dans cette situation transversale. Si l'occiput revient en dessus, malgré les obstacles que lui oppose inévitablement cet instrument, admirez donc la nature, M. *Herbiniaux*, étudiez-la davantage, et voyez comment elle déploie le reste de ses forces pour vaincre les difficultés qui naissent du passage même, et celles que vous y ajoutez avec votre levier. Puisque son but est de porter l'occiput sous l'échancrure que forment les os pubis, ne l'en détournez plus, comme vous le faites, en appliquant cet instrument, et ne vous opposez plus à ce qu'il y revienne, dans le temps où vous croyez procéder à l'extraction de la tête.

1684. Ce n'est pas seulement en cela que M. *Herbiniaux* est en contradiction avec lui-même, avec la nature et tous les bons auteurs, il l'est encore à bien d'autres égards; et indépendamment de tout ce que nous venons de dire, on pourroit lui dé-

montrer qu'il ne sauroit opérer l'extraction de la tête par la méthode qu'il adopte. Dans cette ancienne méthode, tant de fois combattue, et rejetée par M. *Herbiniaux* lui-même, le levier placé sous le pubis étoit appliqué sur l'occiput de l'enfant, comme il doit l'être nécessairement dans le cas où des circonstances imprévues l'obligent à achever précipitamment l'accouchement ; puisqu'il dit positivement que l'occiput s'engage alors dans l'échancrure que forment les branches des os pubis, et qu'il relève son levier à une hauteur surprenante vers le ventre de la femme. Comment accorder au chirurgien de Bruxelles ce qu'il refuse au chirurgien d'Amsterdam ? à l'instrument de M. *Herbiniaux*, qui ne diffère pas essentiellement de celui de *Roonhuisien*, ce que ne peut opérer ce dernier ? *Camper* a eu raison, dit-il, de publier que pour l'employer avec succès on ne devoit pas l'appliquer sur l'occiput comme l'avoient enseigné *Vischer* et *Van-de-Poll;* et il a constamment observé qu'il glisse et abandonne sa prise au moindre mouvement d'attraction que l'on fait, s'il n'est appliqué sur l'apophyse mastoïde, ou bien entre cette apophyse et la protubérance occipitale (1). Que M. *Herbiniaux* nous apprenne donc comment il agit sur ce point, dans le moment où la tête traverse le détroit inférieur, dans celui où l'occiput s'engage sous l'arcade du pubis ; ou qu'il convienne que tous les efforts qu'il a faits jusqu'alors, et ceux qu'il continue d'exercer surtout, ne sauroient passer pour des efforts sa-

(1) Voyez M. *Herbiniaux*, pag. 85 et suiv.

lutaires qu'aux yeux de l'ignorant. Le second et le troisieme manuel, qu'il ne donne que comme autant d'additions à celui que nous venons d'analyser, bien loin de dissiper les doutes que nous avons élevés sur le savoir de cet auteur, ne font que leur prêter un nouveau degré de force : les praticiens qui méditeront son ouvrage trouveront peut-être que nous le traitons avec trop d'avantage encore.

1685. M. *Herbiniaux* (1) met au nombre des accouchemens contre nature celui où la face de l'enfant est tournée vers l'arcade du pubis, et l'occiput vers l'une des parties latérales de l'os sacrum, parce que la tête est alors plus exposée, dit-il, à s'arrêter par sa base dans le détroit supérieur : ce qui n'est bien clair que pour ce praticien. Pour remédier à cet accident, il observe de quel côté du bassin la face est déjà tournée, afin de la tourner un peu plus encore de ce même côté, et d'amener l'apophyse mastoïde vers l'arcade du pubis. Pour opérer ce déplacement, il se sert d'un levier fenêtré, qui a plus de longueur et de largeur que ses spatules ordinaires, et il le porte sur la tempe de l'enfant, d'où il le fait avancer vers les parties latérale et postérieure de la mâchoire inférieure, en allant comme en cernant la tête. La face étant mise de côté, il emploie sa spatule, et l'applique sur l'apophyse mastoïde pour extraire la tête comme dans le cas précédent, c'est-à-dire pour être témoin de nouveau que, malgré ses efforts, la nature trouvera

(1) Voyez M. *Herbiniaux*, pag. 399.

en elle assez de ressources pour l'expulser : car nous ne saurions répéter trop souvent, pour l'instruction de M. *Herbiniaux*, pour le salut des femmes et des enfans qui lui sont confiés, pour l'honneur de l'art enfin, que le levier placé sous le pubis et sur l'apophyse mastoïde ne peut opérer l'extraction de la tête, comme il n'a pu contribuer en rien à ramener l'occiput vis-à-vis l'échancrure que nous appelons arcade du pubis, où il se présente dans ce dernier temps de l'accouchement ; puisque son action ne tend qu'à la maintenir dans la position transversale qu'on lui a déjà donnée à son moyen, soit qu'on le fasse agir comme levier du premier ou du troisième genre, ou qu'il réunisse la puissance des deux.

1686. Le troisième manuel, considéré en ce qu'il offre de particulier, paroîtra bien plus simple que le premier, dont il n'est qu'une addition, et même que le second, parce que la position où se trouve alors la tête est la plus favorable à l'application du levier, selon les principes de M. *Herbiniaux*, la face répondant à l'un des côtés du bassin, et l'apophyse mastoïde sur laquelle doit être placé l'instrument étant située derrière la symphyse du pubis (1). Cette position a tant de rapport avec celle qui fait le sujet du premier manuel, continue ce chirurgien, qu'il n'en donneroit pas un particulier, si l'on n'étoit pas dans l'habitude en France de regarder ce cas comme bien plus vicieux que tout autre, lorsqu'il s'agit de faire usage des instrumens : mais il le donne,

(1) Voyez M. *Herbiniaux*, pag. 402.

pour faire voir que l'usage de son levier est aussi facile, et d'un succès aussi sûr que celui du forceps est dangereux et incertain. C'est à l'expérience qu'il faut en appeler : si l'on n'écoute que sa voix, l'on ne pourra se défendre d'un sentiment bien différent encore de celui que nous avons exprimé ci-devant pour l'auteur du livre dont nous sommes forcé de parler. Si le cas dont il s'agit n'est pas le plus simple de tous ceux qui admettent l'application du forceps, nous assurons qu'il ne nous a jamais donné le moindre embarras ni la moindre inquiétude, lorsque le bassin de la femme et la tête de l'enfant étoient dans le rapport de dimensions qu'on ne peut se refuser d'admettre dans tous les cas où M. *Herbiniaux* assure avoir fait usage de son levier avec succès: plus de quatre cents personnes pourroient en rendre bon témoignage. Si cette caution ne suffit pas au chirurgien de Bruxelles, nous nous flattons qu'elle sera de quelque valeur aux yeux de ceux que ses vaines déclamations contre nos principes auroient pu intimider. Nous espérons lui prouver que le forceps a opéré en pareil cas ce que n'avoit pu faire le levier.

1687. Nous avons démontré surabondamment que le levier placé sous la symphyse du pubis, et appliqué sur l'apophyse mastoïde qui y répond naturellement dans le cas dont il s'agit, ne pouvoit que maintenir la tête dans sa situation transversale à l'égard du détroit inférieur; que cette position étoit si peu favorable à l'issue de l'enfant, que rien ne pouvoit s'y opposer plus fortement en bien des occasions, et que souvent toutes les difficultés de

l'accouchement en dépendoient exclusivement; qu'elle étoit si peu conforme au rapport des parties, et tellement contraire au vœu de la nature, qu'il avoit suffi mille fois de la changer pour mettre la femme dans le cas de se délivrer avec autant de facilité que de promptitude, et qu'on avoit vu ce déplacement s'opérer sous la main de M. *Herbiniaux*, armée du levier, nonobstant les efforts qui ne tendoient qu'à s'y opposer. Pourquoi d'autres preuves, après tant de sages leçons, dont quelques unes sont données par la nature même? Moins coupable dans le cas qui fait le sujet de son troisième manuel, que dans les précédens, ce chirurgien n'en paroîtra pas plus instruit. La tête de l'enfant, dans celui qui fait le sujet du premier manuel, déjà parvenue dans le bassin et placée favorablement, après avoir changé de direction sous le levier, en s'éloignant de celle qui lui convient pour sortir, est rappelée à cette bonne position, malgré la résistance qu'il y apporte. Dans celui dont il s'agit, comme elle est située naturellement en travers, si l'accoucheur de Bruxelles n'a contribué en rien à cette position défavorable, il ne fait rien non plus qui ne tende à la conserver telle; et malgré ce procédé défectueux qu'il qualifie du nom de méthode, il voit encore la nature triompher de tous les obstacles : la tête roule sous le levier, l'occiput se porte sous le pubis, et elle franchit le passage; ce qui prouve qu'elle est peu volumineuse relativement au bassin, et qu'elle y jouit d'une mobilité ordinaire, au moins chez la plupart des femmes qui se délivrent seules.

1688. Les *roonhuisiens* ne se comportoient pas

autrement que M. *Herbiniaux*, quand la tête de l'enfant étoit située transversalement : comme lui ils insinuoient le levier sous la symphyse du pubis, et l'appliquoient sur un des côtés de cette tête (1) : s'ils n'en dirigeoient pas l'extrémité sur l'apophyse mastoïde, du moins s'en approchoit-elle, puisqu'ils craignoient de blesser l'oreille. Comme M. *Herbiniaux*, quoique plus timides, ils ont eu aussi des succès, mais de ces succès dont nous ne saurions les glorifier : comme lui, ils ont aussi rencontré des cas où leurs principes se sont trouvés en défaut, et contre lesquels leur prétendue méthode n'a pas réussi; mais, plus modestes que lui, ils les ont avoués tandis qu'il garde le silence (2) : ils agissoient alors avec ménagement, et leur levier n'avoit que la puissance de celui du premier genre, tandis que M. *Herbiniaux* le fait avec d'autant plus de force, qu'il considère l'apophyse mastoïde comme le lieu le plus propre à supporter de grands efforts et que son levier réunit la puissance de deux, car il s'en sert alors comme levier du premier et du troisième genre tout à la fois.

1689. L'on ne pourra jamais se persuader que M. *Herbiniaux* amène la tête de l'enfant au-dehors, en lui conservant la position transversale où elle est dans le cas de son troisième manuel, quoi-

---

(1) Voyez *Smellie*, tome IV; extrait de la dissertation de *Vischer* et *Van-de-Poll*, pag. 18.

(2) Nous garderons le silence sur les faits de M. *Herbiniaux*, pour ne pas l'indisposer contre les personnes qui nous les ont communiqués.

qu'il dise ailleurs que cette position ne s'accommode pas si mal à la forme du détroit inférieur, et qu'il ne voit pas pourquoi l'on se met en peine de la changer (1), puisqu'il annonce positivement qu'elle vient comme dans le cas de son premier manuel. Or, si l'occiput placé de côté revient sous le pubis, comme dans ce dernier cas, ne seroit-on pas fondé à adresser au chirurgien de Bruxelles le reproche qu'il nous fait d'exposer la vie de l'enfant en roulant la tête de cette manière au moyen du forceps (2)? Ce reproche ne seroit-il pas encore mieux mérité à l'occasion de la position qui fait le sujet du second manuel, et dans laquelle la face se trouve sous l'arcade du pubis, puisque l'occiput répond alors à l'une des parties latérales du sacrum, et ne peut venir sous l'échancrure formée par la branche des os pubis qu'en parcourant au moins le tiers de la circonférence intérieure du bassin, ce qui imprime au cou un mouvement de torsion bien plus considérable que dans la circonstance précédente? Nous avons prévenu celui qu'on pourroit faire, à cet égard, à M. *Herbiniaux*, en démontrant que le levier dirigé selon ses principes, loin d'opérer ce mouvement de rotation, ne tendoit qu'à s'y opposer. Si nous nous étions trompé, cet accoucheur conviendroit au moins que la torsion du col, qui est inséparable de ce mouvement, n'est pas dangereuse, et ne sauroit exposer la vie de l'enfant, puisqu'il en a obtenu de vivans. Pour le rassurer davantage contre la

(1) M. *Herbiniaux*, pag. 378, à la fin du § 405.
(2) *Idem.*

crainte qu'il en a ; ou qu'il s'efforce d'inspirer en nous calomniant maladroitement, nous le renverrons de nouveau à quelques uns des principes qu'il admet, et que nous tenons pour bons. Ne convient-il pas, en plusieurs endroits de son ouvrage, que la tête de l'enfant, dans l'accouchement le plus ordinaire, descend un peu de côté, c'est-à-dire une tempe derrière le pubis, et l'autre vers le sacrum ; que l'occiput se porte ensuite sous l'échancrure que nous appelons arcade des os pubis, pour offrir à la vulve cette partie que l'on nomme vulgairement la Couronne? Or, pour que l'occiput, placé d'abord de côté, revienne en devant, il faut nécessairement que la tête décrive un mouvement de rotation qui est suivie de la torsion du cou ; d'où il suit que le plus grand nombre des enfans périroient au passage, si ce mouvement étoit aussi dangereux qu'il veut bien feindre de le croire; car ceux dont la tête roule à ce point sur son axe sont peut-être, à l'égard de ceux dont elle ne roule pas, comme plusieurs milliers sont à un seul.

1690. Ce n'est pas seulement en ce que le mouvement de rotation de la tête dans l'excavation du bassin expose la vie de l'enfant, que M. *Herbiniaux* trouve défectueux le procédé que nous prescrivons pour l'extraire, quand elle est située transversalement, mais encore en ce que cette position lui paroît meilleure que celle que nous y substituons. « Je ne vois pas, dit-il, pourquoi » il veut (en parlant de moi) qu'on tourne la tête » de la sorte, puisque s'il ose la serrer assez pour » la faire tourner, il ne faudroit pas sans doute » plus de force pour l'extraire dans sa première

» position, puisque le diamètre de la face à l'oc-
» ciput étant le plus grand des diamètres trans-
» versaux de la tête, il ne s'accommode pas si
» mal à celui du détroit qui va d'un os iléon à
» l'autre (1) diamètre, qui augmente encore
» quand la tête y est engagée (2). » Ne prévenons pas le jugement de nos lecteurs sur ce point : demandons seulement à M. *Herbiniaux* pourquoi la tête est revenue d'elle-même à cette position, qu'il regarde tantôt comme la plus naturelle et la meilleure, et tantôt comme fâcheuse, malgré la résistance qu'elle y éprouvoit de la part du bassin, et les obstacles qu'il y mettoit au moyen de son levier. S'il eût fallu moins de force pour l'extraire dans la position transversale pour laquelle il prescrit son troisième manuel, pourquoi ne l'a-t-il pas fait, et a-t-il laissé venir l'occiput en dessus? Plus de vingt-cinq faits, qui nous sont particuliers, déposeroient contre l'opinion extravagante de ce chirurgien ; mais nous n'en citerons qu'un seul, et encore le rapporterons-nous en note, pour ne pas trop nous détourner de notre sujet (3).

(1) Voyez M. *Herbiniaux*, pag. 378, § 405.

(2) *Idem*, pag. 250, § 275.

(3) Dans un cas de cette espèce, le forceps fut appliqué deux fois inutilement sous nos yeux, et en présence d'un médecin dont la mémoire sera longtemps respectée de ses confrères et des amis de l'humanité (M. *Lorry*). Malgré les forces que put employer l'accoucheur pour extraire la tête, elle ne descendit pas d'une seule ligne; ces forces, aussi peu ménagées que mal dirigées, ne servirent qu'à dégager l'instrument brusquement tout autant de fois qu'il fut placé de la même ma-

1691. S'il faut moins de force pour extraire la tête dans la position transversale où elle est, que pour la faire rouler dans le bassin, et ramener l'occiput sous l'arcade du pubis, pourquoi *Boom*, élève de *Bruyn*, qui le fut lui-même de *Roonhuisen*, laissa-t-il mourir, en 1752, une femme qu'il ne put accoucher avec le levier, quoiqu'il l'employât à peu près comme M. *Herbiniaux*, et peut-être exactement de la même manière? (*Voyez* § 1688.) Pourquoi, en 1753, le même accoucheur procura-t-il à *Camper*, d'après lequel nous citons ces faits, l'occasion d'en disséquer une autre qu'il avoit abandonnée, après avoir vainement essayé de la délivrer? Pourquoi ce dernier, sous les yeux de ce praticien même, accoucha-t-il le cadavre de cette malheureuse victime de la prévention, au moyen du forceps de *Smellie*, en commençant par mettre la face de l'enfant en dessous (1)? Le reproche que ce savant Hollandais, partisan du levier, faisoit alors à ceux qui l'employoient dans tous les cas, seroit-il moins fondé envers quelques accoucheurs qui en usent de même aujourd'hui? « Ils travailloient, dit-il, » jusqu'à ce que la tête de l'enfant, à la fin étouffé, » fût poussée au-dehors, ou que la mère, aussi

nière. Je le conduisis, après ces tentatives, comme je le prescris pour la position transversale de la tête où l'occiput répond au côté gauche du bassin (voyez § 1787 et suiv.); je ramenai facilement cette extrémité occipitale en dessus, et je terminai sans efforts cet accouchement, pour lequel on s'étoit déjà donné tant de peine.

(1) Voyez la dissertation de *Camper*, *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*, tome V.

»bien que l'enfant, eussent rendu l'âme (1). Si »la tête est petite, et le bassin très large, »ajoute-t-il, elle passera dans toutes sortes de »situations : mais lorsqu'elle est bien propor»tionnée, elle ne passera que très difficilement, »quand son grand diamètre s'oppose contre le »petit du bassin.» Ces vérités sont tellement connues, qu'elles n'ont point échappé à l'homme dont le moindre titre seroit celui d'avoir été un des accoucheurs les plus instruits de son temps, quoiqu'il ne fît pas sa principale occupation de cette branche de médecine, et M. *Herbiniaux* seul ose les contester. S'il ne s'est jamais aperçu qu'il falloit moins de force pour rouler la tête dans l'excavation du bassin que pour l'extraire dans la position transversale où elle est, c'est qu'il n'a pas essayé de la rouler et de ramener l'occiput sous l'arcade du pubis; s'il ne convient pas qu'elle exécute ce mouvement de pivot généralement avec peu de difficulté, c'est qu'il a oublié que les petits mouvemens de saccades qu'il fait faire au levier pour rencontrer l'apophyse mastoïde dans son premier manuel, et l'épreuve d'attraction au moyen du cordon, pour s'assurer de la prise de cet instrument, ont suffi pour détourner l'occiput de dessous l'arcade du pubis, et le porter vers l'un des côtés du bassin. Lui auroit-il fallu plus de force pour le ramener ensuite sous cette arcade? et la nature ne l'a-t-elle pas ramené constamment à ce point, malgré la

(1) Voyez *Camper*, dissertation déjà citée.

présence du levier, et les efforts de celui qui le mettoit en action? Si M. *Herbiniaux* a trouvé peu d'obstacles à extraire la tête dans la position transversale qui fait le sujet de son troisième manuel, c'est que le levier n'étoit pas nécessaire, et que les circonstances qui l'ont favorisé étoient de celles qui nous font une loi d'être simple spectateur auprès de la femme. Où trouve-t-on d'ailleurs, dans l'ouvrage de cet accoucheur, des faits qui attestent qu'il eût extrait la tête une seule fois dans cette position transversale? et partout ne renvoie-t-il pas à son manuel général pour la marche qu'on doit lui faire suivre dans ce dernier temps d'accouchement?

1692. D'après sa théorie sur l'enclavement, et les observations qu'il rapporte à l'appui de cette doctrine, on peut lui objecter, avec raison, qu'il n'a employé son levier que sur des têtes mobiles, et même d'une grosseur médiocre relativement à la capacité du bassin. Si les *roonhuisiens* ne l'ont appliqué avec une apparence de succès qu'en de pareilles circonstances, du moins ne le recommandoient-ils que pour celles où la tête étoit arrêtée et immobile, et regardoient-ils cette condition comme nécessaire à leur but, puisqu'ils déclarent que l'instrument tient mal quand la tête est mobile, qu'il s'échappe en glissant, et que loin d'être utile, il est plutôt capable de nuire (1).

1693. Cette mobilité n'a point paru mériter la

(1) Voyez l'extrait de la dissertation de *Vischer* et *Van-de-Poll*, pag. 9; *Smellie*, tome IV.

même attention de la part de M. *Herbiniaux*, et devoir mettre un aussi grand obstacle au succès de l'application de son levier. La tête ne sauroit jamais être aussi mobile dans la cavité du bassin, qu'elle l'est constamment au-dessus de l'entrée de ce canal, quand elle ne peut s'y engager, et il n'en accorde que plus de confiance à son instrument, dans ce dernier cas. Sa manière de l'employer est, dit-il, d'autant plus précieuse alors, que jusqu'à présent le forceps a été reconnu insuffisant. Il avoue cependant que son levier n'est pas absolument infaillible, mais qu'il lui a réussi plusieurs fois; ce qui ne lui est jamais arrivé avec le forceps, en suivant la méthode de M. *Deleurie;* ne faisant, ajoute-t-il, aucun cas de la mienne, dont il a démontré le ridicule. Nous ne suivrons pas ce chirurgien dans le détail de tous les cas de cette dernière espèce, pour lesquels il prescrit un nouveau manuel, parce qu'un volume suffiroit à peine pour débrouiller le chaos dans lequel il se perd (1), et que nous avons déjà passé les bornes que nous nous étions prescrites à son égard. Nous nous attacherons seulement au procédé qu'il substitue à la méthode

(1) M. *Herbiniaux* se rend inintelligible jusque dans le titre même des sections où il traite de ces nouveaux manuels. Son grand art est de n'être entendu que de lui; peut-être même auroit-il peine aujourd'hui à se retracer la position de la tête qui fait le sujet de sa quatrième section, dont voici le titre : « *Des manuels de mon levier, propres à redresser la tête de l'enfant, lorsqu'à son entrée dans le détroit supérieur elle se présente en sens contraire.* »

dont il croit avoir démontré le ridicule. Si la discussion que nous nous permettons ne détruit pas l'opinion de M. *Herbiniaux*, elle ne sera pas inutile au bien de ses concitoyens mêmes, qui lui accordent peut-être trop légèrement leur confiance. La méthode prescrite par ce chirurgien est celle que nous recommandons pour la position du sommet de la tête où l'occiput se trouve appuyé sur le haut de la symphyse du pubis, et le front contre l'angle sacro-vertébral (1).

1694. M. *Herbiniaux* entreprend d'abord de

---

(1) Voyez M. *Herbiniaux*, page 331 jusqu'à 357 inclusivement; la première édition de mon ouvrage, tome II, page 101 jusqu'à 113 inclusivement; et les pl. VIII et IX; la seconde et la troisième édit., depuis le § 1790 jusqu'au § 1810; quatrième édit., depuis le § 1807 jusqu'au § 1827 inclusivement; et pl. X et XI. L'esprit de critique qui anime M. *Herbiniaux* perce jusque dans l'examen de ces planches même; les plus petites omissions qu'il croit y remarquer lui paroissent comme autant de piéges que nous tendons à la crédulité de nos lecteurs, et lui fournissent autant d'occasions de s'abandonner au penchant qui lui est naturel, de se répandre en injures contre nous; quoique ces planches, qu'il a prises pour modèle en quelques cas, soient plus correctes que celles qui lui sont propres. Nous préviendrons que nous n'avons pas cru devoir astreindre le dessinateur à rendre scrupuleusement, et avec une précision mathématique, la forme et les dimensions de tous les objets qu'il avoit sous les yeux : ce qui devenoit inutile quant au bassin surtout, puisque cette exactitude ne pouvoit regarder que celui-là seul qu'il avoit pour modèle, les nuances qui se remarquent dans un nombre donné de bassins n'étant pas moins variées que celles que présente le visage dans le même nombre de femmes. Notre intention n'a été que de faire connoître en grand les rapports de la tête avec les détroits de ce canal, et ceux de l'instrument avec l'une et l'autre.

démontrer que la position dans laquelle nous représentons la tête au détroit supérieur, ne peut pas avoir lieu; ensuite, que notre manière d'opérer est dangereuse; enfin, qu'elle est impraticable. Les raisons sur lesquelles il établit la première de ses propositions sont les mêmes qui nous ont déterminé à publier que la position qui fait le sujet de cette discussion devoit être extrêmement rare; et l'expérience, en nous le confirmant, nous a prouvé qu'elle n'étoit pas impossible. Nous l'avons observé cinq ou six fois jusqu'à ce moment; et dans tous ces cas la tête, à peine engagée d'un tiers de sa hauteur dans le détroit supérieur, s'y est arrêtée et fixée de manière qu'un travail soutenu pendant plus de trente-six à quarante heures chez l'une des femmes, et près de vingt heures chez une autre, n'a pu l'ébranler et la pousser en avant d'une seule ligne en sus. Si la tête ne se présentoit jamais sur le détroit, comme nous l'avons exprimé planche X, elle ne s'engageroit jamais dans la direction où nous l'avons trouvée; c'est un fait que personne n'osera contester, si ce n'est M. *Herbiniaux*, qui semble ignorer la forme que donnent à ce détroit les deux muscles psoas spécialement, et qui n'a pas une connoissance plus exacte du rapport de cette forme avec celle de la tête du fœtus.

1695. Il trouve notre méthode défectueuse, en ce que nous courons le risque d'appliquer une des branches du forceps sur la face, et l'autre sur l'occiput, comme nous reprochons, dit-il, à M. *Deleurie* de le faire; soit parce que la face a pu se porter d'elle-même sur l'un des côtés de la saillie

du sacrum, soit parce que la première branche de l'instrument, en pressant sur la tête, lorsqu'on l'insinue, lui a fait prendre cette direction. Si M. *Herbiniaux* n'a d'autre crainte, qu'il se rassure ; qu'il procède méthodiquement à l'introduction des branches du forceps, et il évitera l'écueil qu'il fait entrevoir. La position dont il s'agit est celle où nous sommes le plus assuré de porter le forceps avec la précision que nous recommandons. Notre méthode est défectueuse encore, dit-il, en ce que nous conduisons la face de l'enfant dans la courbure du sacrum, après avoir entraîné la tête dans le fond du bassin ; qu'elle ne peut y être portée, selon M. *Herbiniaux*, qu'en parcourant un grand tiers de la circonférence intérieure de cette cavité, et que ce mouvement ne saurait se faire, de notre aveu même, sans que le cou n'en éprouvât une torsion dangereuse, et même mortelle. Il est aisé de démontrer que ce chirurgien n'est pas meilleur géomètre que meilleur accoucheur et qu'anatomiste. Où est le grand tiers de cercle que nous faisons parcourir ici à la face de l'enfant, ce mouvement qui pourroit donner lieu à cette torsion du cou, dangereuse et même mortelle? Placée d'abord au-dessus de l'angle sacro-vertébral contre lequel le front se trouve appuyé, la face en se portant vers l'une des fosses iliaques ne décrit au plus qu'un quart de cercle, et un sixième même, si nous nous bornons à la porter au-dessus de la symphyse sacro-iliaque, comme nous le faisons en effet quand le détroit supérieur n'est pas très resserré (1) : ce qui n'imprime au cou qu'une très légère tor-

(1) Nous lui accordons alors au moins trois pouces et un quart. (Voyez § 1807.)

sion, puisqu'elle ne sauroit aller au-delà du quart de cercle que parcourt la face, et qu'elle se borne le plus souvent à un sixième. Cette torsion du cou ne paroîtra dangereuse encore qu'à M. *Herbiniaux*, qui ne fait pas attention qu'elle a lieu chez l'adulte même, dont le cou est bien moins souple que chez le fœtus, toutes les fois qu'il tourne la face vers l'une des épaules, et qu'elle existe également chez lui sans qu'il en éprouve un tiraillement incommode dans les muscles et les ligamens de cette partie. En dirigeant la face dans la courbure du sacrum lorsque la tête est parvenue dans le fond du bassin, elle ne décrit pas une plus grande portion de cercle que celle qu'elle a parcourue en se détournant de l'angle sacro-vertébral, et le fait en sens contraire; de sorte que bien loin d'imprimer alors un nouveau degré de torsion au cou, nous effaçons celle que nous lui avions imprimée dans le premier temps. Si nous recommandons en quelques cas de ne pas mettre la face de l'enfant en dessous, par rapport à la grande et dangereuse torsion qu'en éprouveroit le cou, ce n'est pas dans celui dont il s'agit, comme l'insinue maladroitement M. *Herbiniaux;* c'est spécialement lorsque la face même répond à la symphyse du pubis, et quelquefois lorsqu'elle est derrière l'une des cavités cotyloïdes; c'est dans les positions qui font le sujet du second manuel de notre critique, et dans lesquelles il ne craint pas de tourner la face de côté, puis en arrière. Il mérite donc bien plus que nous le reproche qu'il nous fait à cet égard.

1696. M. *Herbiniaux* se seroit gratuitement exposé à cette discussion peu honorable pour lui, si

la méthode dont il a si mal démontré le danger étoit controuvée, si elle étoit chimérique, comme il le dit, si nous ne l'avions jamais exécutée, ni sur le cadavre, ni sur la femme vivante, en un mot, s'il parvenoit à prouver, comme il se flatte de le faire, qu'elle est impraticable. Les preuves sur lesquelles il la juge telle se déduisent spécialement des dimensions du forceps, chargé de la tête de l'enfant, comparées à celles du détroit supérieur. Les serres d'un forceps bien fait, dit-il, ne laissent entre elles, à leur extrémité, qu'une distance de quatre lignes, et le ventre de cet instrument est de deux pouces huit lignes (1). Un corps de deux pouces de diamètre, posé entre l'extrémité de ces serres, continue-t-il, donnera à ce ventre trois pouces dix lignes; un corps de deux pouces et demi, quatre pouces deux lignes, et un de trois pouces, qui est la mesure de l'épaisseur de la tête d'un enfant à terme, au-dessous des apophyses mastoïdes, le portera à quatre pouces huit lignes. En accordant ce diamètre au ventre de l'ellipse que forme l'instrument chargé d'une tête de l'épaisseur de trois pouces au-dessous des apophyses mastoïdes, et de trois pouces et demi d'une protubérance pariétale à l'autre, notre méthode est évidemment impraticable, même chez les femmes de la plus grande taille et des mieux conformées, puisque le

(1) Les preuves de M. *Herbiniaux* auroient acquis sans doute un degré de force de plus, s'il eût été prévenu que la distance que laissent entre elles, à leur extrémité, les serres de notre forceps d'adoption, n'est pas de deux lignes ; car le ventre de cet instrument doit en devenir plus grand encore par l'interposition du corps dont on va parler.

petit diamètre du détroit supérieur, au-dessus duquel se trouve le ventre de l'instrument, ne va jamais au-delà de quatre pouces et demi, selon M. *Herbiniaux*, et que nous le supposons au plus de trois pouces et un quart à trois pouces et demi, dans les cas pour lesquels nous la recommandons. Mais qu'arriveroit-il si la largeur ou le diamètre du ventre du forceps appliqué méthodiquement et selon les principes de l'art, au lieu de s'augmenter, comme le dit M. *Herbiniaux*, au point de s'élever jusqu'à quatre pouces huit lignes, par l'interposition d'une tête de trois pouces et demi d'épaisseur, ne s'augmentoit réellement que de l'épaisseur des cuillers de ce même instrument? si ces cuillers, au lieu d'être écartées de la grande convexité des côtés de la tête, de l'étendue de sept lignes comme cela paroît, d'après les expériences de M. *Herbiniaux*, l'embrassoient exactement, comme on le remarque, d'après nous, sous la figure II de la troisième planche de cet auteur : ce qui a positivement lieu? Il arriveroit sans doute, ce qui est également vrai, que notre méthode seroit praticable, même dans le cas où le bassin n'auroit que trois pouces neuf lignes de petit diamètre dans son entrée ; puisque l'épaisseur des deux cuillers du forceps n'est que de trois lignes, et celle de la tête de l'enfant de trois pouces et demi. Si l'on nous accorde maintenant que cette tête est susceptible de réduction (1), que la forme

(1) M. *Herbiniaux* ne peut nier qu'elle ne le soit; autrement parviendroit-il à lui faire franchir un détroit resserré au moyen de son levier?

de ses côtés et la concavité des cuillers du forceps sont telles, que les protubérances pariétales s'engagent entre les jumelles de celles-ci au point de paroître, pour ainsi dire, extérieurement à fleur de l'instrument (1); si l'on se rappelle en même temps que nous dirigeons constamment le plus grand diamètre du ventre de l'ellipse que décrit cet instrument, chargé de la tête, à peu près suivant l'un des diamètres obliques du détroit supérieur; on sera forcé de convenir que notre méthode, si bien démontrée impraticable par M *Herbiniaux*, est praticable, non seulement dans le cas où le petit diamètre de ce détroit a trois pouces neuf lignes, mais encore lorsqu'il n'est que de trois pouces et demi, même trois pouces et un quart, et au-dessous.

1697. Ce n'est pas seulement d'après l'excédant du diamètre du ventre de l'ellipse que décrit le forceps chargé de la tête de l'enfant sur le petit diamètre du détroit supérieur, que M. *Herbiniaux* rejette notre méthode et la regarde comme impraticable; il s'étaie de plus de ce que la direction du canal du bassin, et la vulve même, ne permettent pas d'incliner assez en arrière l'extrémité des branches de l'instrument, pour donner à la tête la position qui nous paroît nécessaire à son passage à travers le détroit. Cela peut être vrai à l'égard de quelques conformations vicieuses du bassin, qui sont excessivement rares, puisqu'il y auroit en même temps altération dans la forme des deux

(1) Voyez notre § 1642.

détroits, et changement de direction dans tout le canal : aussi ne faisons-nous pas de cette méthode une méthode banale et applicable à tous les cas. Que fera M. *Herbiniaux*, armé de son levier, dans ces cas d'exception? Parviendra-t-il à l'insinuer sous le pubis et la ligne blanche, comme il le prescrit dans son sixième manuel, bien plus impraticable alors que notre méthode, puisqu'il doit incliner bien davantage en arrière et en bas l'extrémité de son levier, pour que l'autre bout puisse faire le premier pas sur la tête de l'enfant, que nous y inclinons les branches du forceps?

1698. Parce que le forceps a été appliqué infructueusement par M. *Herbiniaux* dans le cas qui fait le sujet de cette longue et dernière discussion sur le levier, en conclura-t-on, avec ce chirurgien, qu'il ne peut l'être utilement par d'autres? Ce manque de succès de sa part dénote bien moins l'insuffisance de l'instrument, que l'incapacité de celui qui n'a su en tirer meilleur parti. Quoique la manière d'agir de M. *Deleurie*, qu'on a suivie dans le cas dont il s'agit, soit peu méthodique, elle exige cependant une certaine connoissance du rapport de la forme de l'instrument avec celle du bassin de la femme et de la tête de l'enfant, que n'a pas M. *Herbiniaux*, comme le prouve clairement chaque article de son ouvrage. A plus forte raison lui refuserons-nous celle qui conduit à l'application heureuse du forceps, selon notre méthode. Il demande des faits à l'appui des principes sur lesquels nous établissons cette méthode. Mais que pourront des faits, toujours faciles à controuver dans une ville aussi immense que Paris, pour celui

qui n'est pas disposé à les admettre? Nous en citerions cependant, si les bornes de notre ouvrage le permettoient; et parmi les plus authentiques que nous rapporterions, nous prendrions plaisir à en exposer un duquel nous ne donnerions pour garants qu'une sage-femme et son mari, soldat invalide et sexagénaire, qui a employé quelques années de sa retraite à l'étude de nos meilleurs auteurs, et qui les possédoit bien mieux que notre critique.

1699. Entraîné par la force de la vérité qu'il n'ose toujours méconnoître, M. *Herbiniaux* y revient quelquefois comme malgré lui; car après s'être efforcé de prouver que la position de la tête, pour laquelle nous recommandons la méthode qu'il regarde comme impraticable, ne peut avoir lieu, il finit par l'admettre, avec cette modification cependant, qu'en supposant la face vers l'une des parties latérales de l'angle sacro-vertébral, il place l'occiput vers la ligne blanche. Que fait-il dans ce cas? Il passe premièrement la main entière dans le vagin pour s'assurer de la position de la tête, et surtout de quel côté la face est tournée, quoiqu'il lui paroisse indifférent qu'elle le soit plus ou moins vers la gauche ou vers la droite, pourvu qu'elle ne se trouve pas vers la ligne blanche où il doit porter sa spatule : cas qui n'est peut-être, dit-il, jamais arrivé (1). Quand elle se trouve dans une position contre nature, et c'est sans doute celle dont il

(1) Ce cas fait cependant le sujet de sa neuvième observation, comme on peut le voir.

rejette en quelque sorte la possibilité qu'il appelle ainsi, il la ramène à la naturelle, au moyen des doigts, avant de transporter la femme dans son lit (1). Après cela, il place cette femme sur son fauteuil (2), et s'assied devant elle sur une chaise basse (3). Assis aussi bas, il introduit ses doigts assez loin sur la tête de l'enfant pour la fixer et pour servir de conducteur au levier (4). Il se sert d'abord de la branche fenêtrée de son instrument, parce qu'elle est moins sujette à glisser à côté de la tête (5). Il la porte de bas en haut et d'arrière en avant, sous la ligne blanche et sur le côté de

(1) Dans quelle attitude est-elle donc pendant ces premières recherches? Est-elle debout ou assise?

(2) Ce fauteuil est celui que M. *Herbiniaux* fait porter presque partout. Pourquoi ce double transport si subit de la femme, et ne pas l'avoir mise de suite sur ce fauteuil? M. *Herbiniaux* croit-il que la tête de l'enfant, aussi mobile qu'il la dépeint, conservera pendant ces déplacemens successifs la position naturelle à laquelle il vient de la réduire? Il faut être bien étranger à la science des accouchemens pour se le persuader.

(3) Cette chaise doit être bien basse, car le fauteuil n'est élevé que d'un pied et demi.

(4) Quoiqu'il ne dise pas que ce soit sous le pubis qu'il porte les doigts, on le sent de reste, puisque c'est sous la ligne blanche qu'il insinue le levier le long de la paume de la main et de ces mêmes doigts. On conviendra que l'attitude où il est vis-à-vis de la femme assise ne seroit pas commode pour tout autre que lui; mais il est extraordinaire en tout.

(5) Le levier, monté de sa branche fenêtrée et de sa spatule à grande courbure, doit avoir au moins quinze pouces de long, puisque chacune des trois parties qui le composent alors est au moins de cinq pouces.

la tête, jusqu'à ce que sa courbure embrasse la rondeur de celle-ci, et qu'il en sente l'extrémité fixée vers l'apophyse mastoïde ou le côté de la protubérance occipitale. Il le fait agir légèrement alors sur son point d'appui (1), en tirant fortement en même temps sur le cordon, vers l'anus de la femme, mais toujours pendant la douleur; et par cette suite d'opérations, dit-il (2), les douleurs redoublent d'activité, et la tête s'engage de plus en plus (3). Bientôt ce premier levier, ne pouvant plus être de la même utilité, il y substitue la spatule à petite courbure pour faire l'extraction de la tête comme dans le cas du premier manuel. (*Voy.* M. *Herbiniaux*, VI[e] Manuel, p. 409 et suiv.)

1700. Ceux qui compareront ce procédé avec celui que nous venons de dégager des entraves qu'y avoit mises M. *Herbiniaux*, y trouveront tous les défauts que cet accoucheur reproche à celui-ci, et n'y découvriront aucuns de ses avantages. Les notes auxquelles il a déjà donné lieu aideront à fixer le degré de confiance qu'on doit y ajouter, et nous n'en porterions pas autrement notre juge-

(1) Le levier, porté aussi profondément dans le lieu indiqué, doit avoir pour point d'appui toute la longueur de la symphyse du pubis; ce qui rend ses mouvemens de bascule bien difficiles au moins.

(2) Assez longue, puisque le manuel a duré une demi-heure chez la femme qui fait le sujet de la huitième observation de M. *Herbiniaux*.

(3) Ce sont ces douleurs qui expulsent la tête, et non le levier qui en opère l'extraction, comme on l'a dit déjà tant de fois.

ment si nous n'écrivions que pour des gens instruits. La position de la tête est également favorable à l'application du forceps toutes les fois qu'elle présente son plus grand diamètre de front au plus petit du détroit supérieur, et qu'elle ne peut s'y engager, soit que l'occiput réponde au pubis ou au sacrum, et nous ne sommes pas moins assuré de le placer avec toute la précision que nous désirons dans l'un de ces cas comme dans l'autre. Il n'en est pas de même pour l'application du levier qui doit aller à l'apophyse mastoïde, ou sur le côté de la protubérance occipitale, puisque M. *Herbiniaux* craint de l'employer quand la face est sous la ligne blanche; position, dit-il, qui n'arrive jamais, quoiqu'elle fasse cependant le sujet de sa neuvième observation. Comme la position qui est favorable à la juste application du forceps ne l'est pas de même au passage de la tête à travers le détroit supérieur, c'est avec cet instrument que nous la changeons; et cela se fait sans peine, et avec aussi peu de danger pour l'enfant que peu de douleur pour la femme. Un seul doigt introduit dans le vagin suffit non seulement pour la recherche de la position de la tête, et la bien faire connoître, mais encore le plus souvent pour diriger les branches de l'instrument, quoique nous recommandions d'en introduire plusieurs pour leur servir de guide. M. *Herbiniaux* porte toute la main pour faire ces mêmes recherches, et pour changer la position de la tête quand elle ne lui paroît favorable, ni à l'application du levier, ni à sa descente; et ce préliminaire fatigant et douloureux se fait avant que la femme ne soit dans l'attitude

convenable pour l'accoucher, même avant le moment où elle doit être accouchée, puisqu'on la porte ensuite dans son lit, d'où on la retire, à la vérité, presque aussitôt pour la placer sur le fauteuil de l'accoucheur et la soumettre une seconde fois aux douleurs inséparables de l'introduction de la main et de l'instrument. Nous donnons à la femme une position aussi commode pour elle qu'avantageuse à la chose et peu gênante pour nous, puisqu'elle est placée sur un lit fort élevé, de manière que les fesses en débordent l'extrémité. M. *Herbiniaux* la fait asseoir au contraire sur un fauteuil dont le siége n'est élevé que d'un pied et demi, et s'assied lui-même sur une chaise beaucoup plus basse, pour manœuvrer avec un instrument qui a au moins quinze pouces de long, et dont l'extrémité, comme la main peut-être qui le dirige, ne doit être qu'à trois pouces du plancher de la chambre, quand il commence à l'introduire. Les branches du forceps pénètrent aisément à la profondeur requise sur les côtés de la tête, parce que nous les portons vers les côtés du bassin (1); tandis que le levier, en coulant le long de la paume de la main et des doigts qui lui servent de conducteurs, ne doit monter que difficilement derrière le pubis sur l'une des régions temporales, et sous la ligne blanche où M. *Herbiniaux* dit avoir ramené cette région. Nous ne craignons pas que les frottemens toujours légers qu'éprouve la première branche du forceps en montant sur le côté de la tête, la

(1) Voyez § 1809 et suivans.

déplacent et lui donnent une autre position, soit en l'éloignant seulement du détroit supérieur, soit en la déjetant sur l'une des fosses iliaques; et l'on conçoit clairement que les quatre doigts de M. *Herbiniaux* ne peuvent pénétrer entre elle et le pubis de la femme sans la déjeter ainsi, et rendre l'application du levier plus incertaine: car il ne sauroit la fixer par l'une de ces surfaces plates contre la saillie du sacrum sans la déplacer, comme il le dit, et comme il le présente, fig. III de sa planche III[e]. Nous en opérons véritablement l'extraction, et sans l'aide des forces expultrices de la femme; au lieu que M. *Herbiniaux* fonde tout son espoir sur ces mêmes forces, qui ne sauroient toujours se ranimer au point qu'il l'annonce, et que sans elles le levier n'auroit jamais eu de succès entre ses mains. Si nous imprimons au cou de l'enfant une légère torsion, en détournant le front ou l'occiput de dessus l'angle sacro-vertébral, nous effaçons cette torsion, en le reportant dans la courbure du sacrum, ou en le ramenant sous le pubis, dès que la tête a franchi le détroit supérieur, selon la position qui avoit lieu sur ce détroit. M. *Herbiniaux* ne se conduit pas de même, puisque dans l'un et l'autre de ces deux cas, il semble ramener l'occiput vers l'échancrure formée par la branche des os pubis. S'il ne fait parcourir à la face qu'une très petite portion de cercle, et s'il n'imprime qu'une très légère torsion au cou, dans celui de ces cas où le front répond primitivement à l'une des parties latérales de la saillie du sacrum, il lui en fait décrire une équivalente à la moitié de la circonférence intérieure du bassin, et fait éprou-

ver une torsion égale au cou, lorsqu'elle est située sous la ligne blanche, comme dans le cas qui fait le sujet de sa IXe observation. Enfin, quelques minutes suffisent pour exécuter notre méthode, quand le bassin n'est pas trop défectueux, tandis que le procédé de M. *Herbiniaux* a duré une demi-heure chez la femme qui fait le sujet de sa VIIIe observation.

1701. Ce parallèle ne regarde que le cas où nous supposons le petit diamètre du détroit supérieur au moins de trois pouces et un quart à trois pouces et demi : il étoit plus grand chez la femme qui fait le sujet de la VIIIe observation de M. *Herbiniaux*. Voyons quelle sera la plus avantageuse des deux méthodes, et quel est celui des deux instrumens qui paroîtra préférable dans le cas où ce même détroit est plus resserré. Admettons seulement que l'excédant de l'épaisseur de la tête, sur le petit diamètre de ce détroit, soit de trois lignes. Pour l'entraîner à travers ce détroit, il faut nécessairement la réduire sur elle-même de la quantité de cet excédant, puisqu'elle ne pourra descendre sans cela. On sait comment le forceps opère cette réduction; ses deux branches étant placées sur les côtés du crâne, et vis-à-vis l'une de l'autre, bornent leur action à le comprimer dans ce sens: mais comment le levier pourra-t-il opérer? Appliqué sur l'un des côtés de la tête seulement, si elle n'est fortement appuyée de l'autre côté contre la surface interne du bassin, elle ne pourra nullement en être comprimée, ni diminuée d'épaisseur; l'action de l'instrument se bornera à la déplacer et à la pousser vers l'endroit où elle trouvera le moins de

résistance. M. *Herbiniaux* dit positivement qu'il la fixe sur l'une ou l'autre de ces faces plates, au moyen des doigts qui servent de conducteurs à la branche fenêtrée de son levier : quoiqu'il n'ajoute pas que ce soit contre la saillie que forment la dernière vertèbre lombaire et la base du sacrum, on le devine aisément : s'il la fixe ainsi, le levier agit donc alors à la manière du forceps, et peut réduire la tête comme le fait ce dernier. Mais indépendamment de ce que l'une des surfaces plates de la tête ne peut toucher alors la saillie dont il est question, c'est que M. *Herbiniaux* retire les doigts qui servent en même temps à la fixer et à diriger sa spatule, avant que celle-ci ne puisse les remplacer à cet égard : voilà donc la tête sans point d'appui, au moins dans ce dernier temps de l'introduction du levier, mobile conséquemment comme auparavant, et sujette à prendre une autre position que celle où on l'avoit d'abord réduite, selon la direction des frottemens et la pression que la spatule exercera sur l'un de ses côtés, en montant vers le lieu de sa destination. Si l'on fait attention à la direction inclinée du détroit supérieur, à sa figure, à la rondeur que la tête de l'enfant offre de toutes parts, et à l'espèce de pavillon ou d'évasement que forme le grand bassin, on sera frappé de ces vérités importantes; l'on verra que la région temporale de l'enfant, la seule de la surface de la tête qui soit assez aplatie pour s'accommoder un peu à l'angle sacro-vertébral, ne sauroit y répondre quand le sommet se présente transversalement sur le détroit, surtout si celui ci est un peu resserré; quoique M. *Herbiniaux* l'ait ainsi exprimé

sur la troisième figure de sa troisième planche, et qu'elle se trouve alors bien au-dessus de l'angle dont il s'agit. Si elle y correspondoit, la perpendiculaire de la tête tomberoit à peu près sur le milieu de la symphyse du pubis et croiseroit de beaucoup l'axe du détroit supérieur, selon lequel elle doit descendre; ce qui seroit un des grands inconvéniens du procédé de ce chirurgien. Le levier placé selon les principes établis, et mis en action, ne peut qu'éloigner la tête en suivant un des plans inclinés que lui offre de tous côtés l'espèce de pavillon que forme le grand bassin, et ne parviendra jamais à la faire passer de ce lieu plus large dans le détroit qui est plus resserré, ni conséquemment à l'amener dans la cavité du petit bassin. Pour la faire descendre dans cette dernière, plus large elle-même que le détroit, il faudroit que l'équateur de la tête, que nous prendrons ici d'une bosse pariétale à l'autre, fût engagé entre les deux points qui mettent obstacle à sa progression; ou bien, ce qui est la même chose, qu'une des protubérances pariétales fût au-dessous de l'angle sacro-vertébral, comme on le remarque figure III, planche III de M. *Herbiniaux*. En vain cet auteur citera-t-il des faits, et surtout celui de sa neuvième observation; il ne subjuguera que l'ignorance, et ne sauroit persuader aux gens même médiocrement éclairés qu'il auroit obtenu de son levier le succès qu'il lui attribue, si le bassin n'avoit eu que deux pouces six à neuf lignes de petit diamètre, et si la tête de l'enfant n'y eût été engagée au point que le représente la figure dont nous venons de parler, et sur laquelle on remarque qu'une des protubérances

pariétales est de beaucoup au-dessous de l'angle sacro-vertébral. En lui accordant, en pareils cas, qu'il puisse accélérer la descente de la tête dans l'excavation du bassin, nous ne saurions lui accorder qu'il en fait l'extraction.

1702. N'ayant parlé dans ce long article sur le levier que de l'usage qu'en ont fait quelques chirurgiens étrangers, on pourroit croire qu'il a été entièrement inconnu des Français, ou qu'ils l'ont rejeté d'un commun accord. Si l'on ne trouve aucun auteur parmi nous qui lui ait donné la préférence sur le forceps, aucun accoucheur instruit qui l'ait employé aussi fréquemment que l'ont fait les premiers, nous ne le cédons cependant en rien à cet égard aux Hollandais : car un chirurgien de Lille en Flandres se flattoit déjà, en 1774, d'avoir délivré environ mille à douze cents femmes avec une sorte de spatule, dans l'espace de vingt années ; et un autre de Douai, alors presque octogénaire, M. *Rigodeaux*, qui s'en étoit servi dès l'année 1739, écrivoit à l'académie royale de chirurgie qu'en très peu de temps il en avoit accouché un très grand nombre par le même moyen (1). Ce n'est pas contre l'utilité du levier, mais contre l'abus qu'on en a fait, que nous nous sommes élevé : notre intention, dans toutes les discussions où nous sommes entré, n'a pas été de le proscrire, mais de faire voir qu'on l'avoit employé sans principes, et presque toujours en des circonstances où l'on

(1) Voyez *Mémoires de l'Académie de chirurgie*, tome V.

pouvoit s'en passer, où le doigt méthodiquement dirigé pouvoit suffire, où les forces même de la nature n'avoient besoin d'aucun aide. Ses succès ne se sont autant multipliés que parce que ces circonstances heureuses le rendoient inutile, et que le moment de son application s'est trouvé le plus souvent celui où l'accouchement alloit se terminer, sa présence ne pouvant y mettre d'assez grands obstacles. Le forceps aurait eu bien plus de droit à la grande réputation que quelques uns ont voulu donner au levier, si l'abus en eût été porté aussi loin que celui de ce dernier.

CHAPITRE II.

DES CAUSES QUI EXIGENT L'EMPLOI DES INSTRUMENS, SPÉCIALEMENT DU FORCEPS ET DU LEVIER, DANS LA PRATIQUE DES ACCOUCHEMENS.

1703. Parmi les causes qui doivent nous déterminer à recourir aux instrumens pour opérer l'accouchement, les unes ne laissent de ressource que dans ces secours, et les autres n'en prescrivent l'usage que préférablement à quelques moyens dont l'effet ne seroit ni aussi prompt, ni aussi salutaire.

Des causes qui indiquent l'usage du forceps par préférence.

1704. De cette dernière classe, sont l'hémorrhagie utérine, les convulsions de la mère, les syncopes fréquentes, l'épuisement, la cessation des douleurs; des maladies qui ne permettent pas à la femme de se livrer sans danger aux efforts nécessaires pour l'expulsion de son enfant, telles que certaines hernies, le crachement de sang habituel, des anévrismes cachés ou apparens, la descente de la matrice, et le renversement du vagin; l'issue prématurée du cordon ombilical, et quelquefois la présence d'un second enfant dont la position retarde ou empêche la sortie du premier.

1705. Selon que ces causes se manifestent plus tôt ou plus tard dans le cours du travail, elles prescrivent l'emploi de tel ou tel moyen préférablement à d'autres. Quand elles s'annoncent avec beaucoup d'intensité dès le commencement, et se

soutiennent de même, si elles ne laissent de ressources que dans l'extraction de l'enfant, la tête étant encore au-dessus du bassin, on doit le retourner et l'amener par les pieds. Nous serions cependant libre d'opter entre cette méthode et l'application du forceps, si le succès de cette dernière nous paroissoit plus assuré que celui de l'extraction par les pieds, qui exige en général moins de savoir et de dextérité dans ces sortes de cas. Cette option entre les deux méthodes seroit bien plus autorisée, lorsque la tête se trouve engagée au moins de la moitié de sa longueur, si l'une et l'autre étoient alors également avantageuses : mais le forceps nous semble mériter la préférence. Cet instrument est encore bien plus recommandable, s'il n'est pas indiqué exclusivement, toutes les fois qu'une ou plusieurs des causes énoncées ne nous obligent à terminer l'accouchement que dans le temps où la tête occupe le fond du bassin ; et aucun autre moyen ne peut entrer en concurrence avec lui quand elle a franchi le détroit supérieur, ainsi que le col de la matrice, au point de remplir complétement le vagin (1) : si ce n'est le crochet, lorsqu'on a déjà acquis la certitude de la mort de l'enfant (2), parce qu'on ne doit plus alors repousser cette tête pour le retourner et le faire venir par les pieds.

Causes qui exigent le forceps exclusivement.

1706. Certaines positions désavantageuses de la tête qu'on ne peut rendre meilleures avec la main

(1) Voyez § 1302 et suivans.

(2) Voyez l'article où l'on traite des signes de la mort de l'enfant.

seule, son enclavement, l'extrême défectuosité du bassin de la femme, et la conformation monstrueuse de l'enfant; quelques affections morbifiques, soit de ce dernier, soit des parties molles de la mère, qui servent à l'accouchement; les grossesses par erreur de lieu, et la rupture de la matrice, etc., sont en général de ces causes qui prescrivent indispensablement l'usage des instrumens.

1707. La plupart de ces causes ayant été développées dans autant de sections particulières (1), et les autres ne pouvant l'être plus à propos que lorsque nous exposerons la manière d'opérer à l'occasion de chacune d'elles, nous nous bornerons ici à faire connoître l'enclavement, et en quoi cet état diffère de celui où la tête est seulement arrêtée au passage.

ARTICLE PREMIER.

De l'enclavement.

Définition de l'enclavement.

1708. L'enclavement est cet état dans lequel la tête de l'enfant s'étant engagée plus ou moins profondément dans le bassin, y est tellement serrée qu'elle ne peut être poussée au-delà, ni y être mue en aucun autre sens, par les seuls efforts de la nature.

1709. La plupart de ceux qui ont parlé de l'enclavement en ont eu cette idée; mais quelques uns ont ajouté à cette définition qu'il étoit également

(1) Voyez depuis le § 1080 jusqu'au § 1130 inclusivement.

impossible de refouler la tête avec la main seule au-dessus du point où elle s'étoit engagée : ce qu'on ne sauroit admettre avec eux. Pour que la tête soit réellement enclavée, dit *Levret*, il faut de toute nécessité qu'elle soit plus ou moins engagée, sans pouvoir avancer par le seul bénéfice de la nature, ni reculer en la repoussant; car si l'un ou l'autre est encore possible, elle n'est par arrêtée à demeure, elle n'est pas réellement enclavée (1). D'après une semblable définition (2), on ne devroit pas s'attendre à trouver quelques uns de ceux qui l'ont admise, aussi souvent en contradiction avec eux-mêmes, en employant le mot enclavement indistinctement pour désigner l'état dont il s'agit, et celui où la tête est simplement arrêtée au passage, quoique très différent à beaucoup d'égards. (*Voyez* l'article suivant, § 1744.)

1710. Quelques auteurs ont distingué deux espèces générales d'enclavement, par rapport à la manière dont ils ont imaginé que la tête pouvoit De ses différences, selon les auteurs.

---

(1) Suite des observations sur la cause de plusieurs accouchemens laborieux, part. II, pag. 266.

(2) Elle renferme le sens de celle qu'en ont donnée *Peu*, *Deventer*, *de la Motte*, *Delcurye* et autres. En l'admettant rigoureusement dans notre première édition, § 1518, nous n'en étions pas moins convaincu que la main seule pouvoit refouler une tête véritablement enclavée. Nous avions grand soin dans nos leçons particulières d'en instruire nos élèves, mais en leur faisant sentir tous les inconvéniens qu'il y auroit à en user ainsi dans les vues de retourner l'enfant, de même que toute l'importance de la préférence qu'on devoit alors au forceps, comme on le verra ci-après.

être fixée. Dans l'une, ont-ils dit, la tête ne touche avec force que par deux endroits de sa surface diamétralement opposés, soit au pubis et au sacrum, soit aux parties latérales du bassin; et dans l'autre elle est également serrée de toutes parts. On peut raisonnablement nier cette dernière espèce; et de l'aveu même de ceux qui l'admettent, elle ne peut exister. « Il n'y a pas » d'exemple, dit *Levret*, de tête enclavée sur » laquelle on ne puisse conduire le forceps avec » plus ou moins d'aisance, soit d'un côté ou de » l'autre, parce qu'elle n'est pas également partout » en contact avec le bassin (1) ». Mais *Rœderer* en pense bien différemment; car, selon lui, « Dans » la *paragomphose* complète, la tête de l'enfant » est tellement serrée de toutes parts dans le bas» sin, qu'on ne sauroit y passer l'aiguille la plus fine, » dans quelque endroit qu'on tente de le faire (2). »

Il n'y en a qu'une espèce en général.

1711. Nous n'admettons qu'une espèce générale d'enclavement, celle où la tête n'est fixée que par deux régions de sa surface diamétralement opposées, et cette espèce en renferme de particulières, la tête n'étant pas toujours située de la même manière, ni fixée par les mêmes points. Tantôt elle est prise selon sa longueur entre le pubis et le sacrum, et tantôt selon son épaisseur. Dans le premier cas, c'est le front et l'occiput qui sont en contact avec le cercle intérieur du bassin; dans le second, ce sont les régions pariétales.

---

(1) *L'Art des accouchemens*, etc., troisième édition, aph. 617.

(2) *Rœderer*, § 431.

Cette dernière espèce est beaucoup plus rare que la première, et ne peut avoir lieu que dans un bassin resserré au point de n'avoir que trois pouces et quelques lignes de petit diamètre, à moins que la tête ne soit elle-même excessivement grosse; encore faut-il dans l'un et l'autre cas que le sacrum soit aplati, et que l'excavation qui dépend de sa courbure soit presque nulle; car la tête ne sauroit s'enclaver en avançant d'un lieu resserré dans un plus large. L'autre espèce peut arriver dans un bassin de trois pouces et demi et même plus.

1712. Les différences de l'enclavement, selon plusieurs auteurs, ne dépendent pas seulement de l'étendue et de la multiplicité des points de contact qui fixent la tête, mais encore de la région que cette tête présente au toucher, et de la manière dont cette région est placée à l'égard du bassin. Quelquefois, disent-ils, c'est le sommet qui s'avance le premier, d'autres fois l'occiput, ou l'une des régions temporales, et même la face. On ne conçoit pas clairement comment la tête pourroit s'enclaver dans ces derniers cas, surtout d'après la définition que ces mêmes accoucheurs ont donnée de l'enclavement: elle peut s'engager plus ou moins quand elle présente la face, l'occiput ou l'un de ses côtés, et s'arrêter alors; mais elle ne s'enclave réellement qu'autant qu'elle présente le vertex ou le sommet en avant. La preuve de cette vérité se trouve évidemment établie dans les observations de ceux qui ont parlé de l'enclavement; et on y remarque sans peine que pour une seule tête véritablement enclavée qu'ils ont rencontrée, ils en ont taxé dix de l'être, quoiqu'elles

Opinion de quelques auteurs à ce sujet.

fussent très mobiles dans le bassin, même lorsque le vertex se présentoit.

Opinion de *Levret.*

1713. Le sentiment de *Levret* sur le mécanisme de l'enclavement, et le cas où cet accident arrive le plus communément, ne nous paroît pas conforme aux grandes vues qu'il annonce d'ailleurs sur cet objet. « Si les eaux s'écoulent promptement, dit-il, soit en totalité ou en partie, dès » le premier temps du travail de l'accouchement, » et que le bregma de l'enfant se trouve vis-à-vis » le milieu de la saillie qui résulte de l'union du » corps de la dernière vertèbre lombaire et du » sacrum, cette saillie pourra se loger dans le » bregma, en le déprimant à chaque contraction » utérine; ce qui empêchera la tête de tourner » dans le second temps pour que le front se place » de côté; il se fixera dans cet endroit, et ce sera » alors l'occiput qui tendra à descendre le premier » jusqu'au cou: celui-ci se logera derrière l'arcade » du pubis, les épaules s'appuieront au-dessus des » branches supérieures des os pubis, en les débordant plus ou moins; et si la tête reste longtemps » en cet état, elle s'enclavera (1). » Comment s'enclaveroit-elle donc alors? Elle ne peut suivre une marche plus favorable dans la position où on la suppose; c'est son extrémité postérieure qui se plonge la première dans la cavité du petit bassin; à peine y est-elle parvenue, que le derrière du cou se trouve appuyé selon la longueur de la symphyse du pubis, et que la région occipitale répond à l'ar-

(1) Observations sur les accouchemens laborieux, part. II, quatrième édition, pag. 277.

cade de ces mêmes os, sous laquelle elle doit s'engager pour se relever au-devant du mont de Vénus, en se contournant de derrière en devant sur le bord inférieur de la symphyse comme autour de son axe : c'est cette position que la tête prend le plus souvent à l'égard du détroit inférieur, soit qu'elle traverse le supérieur dans une situation diagonale, ou dans toute autre : cette position est la bonne par excellence, considérée dans les derniers temps du travail, et c'est celle que nous devons procurer à la tête quand les efforts de la nature ne la dirigent pas ainsi. (*Voyez* ce que nous avons dit ailleurs du mécanisme des différentes espèces d'accouchemens naturels.)

1714. Si la tête, dans le cas dont il s'agit, s'arrête, et séjourne quelquefois dans le fond du bassin, après avoir suivi la marche qu'indique *Levret*, soit parce qu'elle y est retenue par la situation des épaules sur les os pubis, ou par toute autre cause, elle ne peut s'y enclaver. Ponr qu'elle s'enclave réellement, il faut qu'elle suive une marche bien différente dans les premiers temps du travail; car elle ne peut se fixer selon sa longueur entre le sacrum et le pubis, que l'occiput ne soit appuyé derrière le haut de celui-ci et n'y reste en quelque sorte immobile, pendant que le front est contraint de descendre postérieurement vis-à-vis l'angle sacro-vertébral. En suivant cette marche, c'est réellement le plus grand diamètre de la tête qui tend à s'engager dans toute son étendue; c'est la fontanelle antérieure qui se présente de plus en plus, à mesure que la tête fait un pas en avant; c'est sur cette fontanelle que les tégumens s'en-

Conditions requises pour que la tête s'enclave.

gorgent et se tuméfient : c'est ce même point qui constitue le sommet de la forme légèrement conique qu'acquiert la tête en s'enclavant, loin de se déprimer et de s'enfoncer sur la saillie du sacrum, comme le dit le célèbre *Levret*.

1715. La tête peut également s'enclaver selon sa longueur entre le pubis et le sacrum, si l'occiput, appuyé contre celui-ci, cesse d'avancer, tandis que le front sera forcé de descendre derrière le premier, ce qui arrive bien plus rarement encore. Dans l'un et l'autre cas, c'est le grand diamètre de la tête qui tend à passer horizontalement entre ces deux os; ce qui ne peut se faire sans qu'elle éprouve des frottemens considérables, même quand il ne s'en faut que de quelques lignes que le bassin ne jouisse de sa largeur naturelle dans cette direction. Nous avons délivré une femme dont la tête de l'enfant étoit enclavée de l'une de ces manières depuis deux jours, quoique le bassin fût d'une grandeur ordinaire. Cinq enfans plus volumineux que celui dont il s'agit l'avoient précédemment traversé fort heureusement, parce que la tête s'y étoit présentée différemment, et que les forces utérines étoient alors autrement dirigées. Nous avons rencontré le même cas chez trois autres femmes depuis cette époque, et il a fallu les accoucher de même, après un travail fort long. Toutes les fois que la tête de l'enfant suit la marche assignée par *Levret*, loin d'offrir son plus grand diamètre de front entre le pubis et le sacrum, elle n'y présente que sa hauteur, considérée de la base du crâne au sommet, où son diamètre perpendiculaire, qui a le plus constamment

Observation de tête enclavée.

quinze ou dix-huit lignes de moins que celui dont il s'agit.

1716. La tête de l'enfant acquiert toujours, en s'enclavant, la forme d'un coin plus ou moins allongé, dont la base reste au-dessus de l'endroit où elle s'arrête; comme *de la Motte* l'a très clairement exprimé, en la comparant alors, relativement au bassin, à la pierre qui fait la clef d'une voûte : d'où l'on voit qu'elle ne peut s'enclaver qu'en passant d'un lieu plus large dans un plus resserré, et qu'il n'est pas impossible de la repousser au-dessus du point où elle s'est arrêtée et fixée. **Forme que prend la tête en s'enclavant.**

SECTION PREMIÈRE.

Des causes, des signes et des accidens de l'enclavement.

1717. L'enclavement ne peut avoir lieu que par le concours de plusieurs causes, dont les unes sont comme prédisposantes, et les autres déterminantes ou efficientes. Ces dernières dépendent de l'action de la matrice et des autres puissances qui s'efforcent d'expulser le fœtus ; mais cette action doit être véhémente et se soutenir longtemps : l'enclavement n'est jamais à craindre dans une femme délicate et épuisée, quelles que soient les causes prédisposantes qui puissent d'ailleurs exister. **Causes efficientes de l'enclavement.**

1718. Ces causes, que nous appelons prédisposantes, viennent de la mère et de l'enfant, et consistent, en général, dans un défaut de rapport de dimensions entre le bassin de l'une et la tête de **Causes prédisposantes de l'enclavement.**

l'autre. Ce défaut de proportion dépend quelquefois uniquement de la mauvaise position de la tête; d'autres fois de son volume extraordinaire et de sa solidité, ou bien de la conformation vicieuse du bassin. Il est si difficile de reconnoître et d'apprécier, par le moyen du toucher, non seulement l'étendue sur ce défaut de proportion qui peut donner lieu à l'enclavement, mais encore le degré de solidité de la tête qui y devient nécessaire, et la somme de forces que la femme doit y employer, qu'on ne sauroit jamais juger dès le commencement du travail, au moins sans crainte de se tromper, si la tête s'enclavera, ou si elle ne fera qu'éprouver de grandes difficultés à traverser le bassin. Ce qu'il y a de bien positif, c'est que la tête ne peut s'enclaver dans un bassin fort large ou fort étroit, relativement à son volume, et que cet accident n'est plus à redouter quand elle est très souple et la femme très foible. Elle pourra s'arrêter dans ces derniers cas, mais elle ne s'enclavera pas réellement.

Signes caractéristiques de l'enclavement.

1719. L'immobilité de la tête est le caractère essentiel, le signe pathognomonique de l'enclavement. La tuméfaction du cuir chevelu, celle du col de la matrice, qui forme alors un bourrelet plus ou moins épais au-dessous de la tête, l'engorgement des parois du vagin, et celui des parties extérieures de la femme, n'en sont que des signes accessoires, quoiqu'ils en soient inséparables.

1720. Ces effets précèdent toujours l'enclavement et augmentent pendant sa durée. Il est seulement à craindre quand ils se manifestent, mais il n'arrive pas toutes les fois qu'ils ont lieu. On

observe fréquemment ces symptômes, et l'enclavement réel est excessivement rare.

1721. Il n'est pas même nécessaire que la tête s'engage entre les os du bassin et qu'elle y soit étroitement serrée pour que les tégumens du crâne, le col de la matrice, les membranes du vagin, et les parties extérieures de la femme s'engorgent et s'enflamment; il suffit qu'elle soit fortement pressée sur l'entrée de ce canal, pour donner lieu à tous ces effets, puisqu'on les voit paroître dans le même ordre, quand il n'existe, pour ainsi dire, aucun rapport entre les diamètres du détroit supérieur et ceux de la tête, ce détroit étant resserré au point qu'elle ne puisse nullement s'y engager. *De la Motte* et *Rœderer* avertissent même que le cuir chevelu en se gonflant, dans ce dernier cas, s'avance quelquefois tellement dans le vagin, que cette tumeur pourroit induire en erreur, en faisant croire que le casque osseux descend, tandis qu'il reste entièrement au-dessus du bassin : ce que nous avons observé comme ces deux accoucheurs. Nous avons vu de plus des escarres gangréneuses au col de la vessie, à celui de la matrice et vers le haut du vagin à la suite de ces mêmes cas, la femme n'ayant pas été secourue à temps, pour ce qui regarde l'accouchement.

Causes des effets accessoires de l'enclavement.

1722. De tous les signes qui peuvent faire connoître l'enclavement, il n'en est pas de plus incertains que le gonflement des tégumens de la tête, et la tuméfaction des parties de la femme. Si le premier dépend quelquefois de la pression que la tête éprouve entre les os du bassin, bien plus souvent il n'a d'autre cause que la roideur ou la dureté

Causes de la tuméfaction de la peau du crâne.

que conserve après l'ouverture de la poche des eaux, le bourrelet qui constitue le col de la matrice. Il est facile, à la vérité, de juger de laquelle de ces deux causes il provient. Dans le premier cas, le gonflement des tégumens de la tête s'étend au-delà du bord de l'orifice de la matrice, jusqu'à la hauteur où le casque osseux est fortement serré contre la surface du bassin; et ce même bord de l'orifice est également tuméfié et plus ou moins douloureux. Dans le second, ce bourrelet est dur, il a peu d'épaisseur, et le gonflement des tégumens du crâne se borne à sa hauteur. Bien plus souvent encore, la tuméfaction de ces tégumens ne dépend que de la résistance que les parties molles extérieures opposent au passage de la tête, comme on le remarque presque toujours dans un premier accouchement. Quant à la tuméfaction de ces mêmes parties, du vagin et du col de la matrice, combien de fois les attouchemens fréquens et inconsidérés, soit de l'accoucheur ou de la sage-femme, n'y ont-ils pas donné lieu? Elle peut être antérieure à l'accouchement, et ne dépendre que de la grossesse, ou de quelques causes même étrangères à celle-ci.

L'immobilité de la tête n'est souvent qu'apparente.

1723. Non seulement ces symptômes ne caractérisent pas l'enclavement, puisque quelques uns d'eux peuvent être étrangers à l'accouchement et à la grossesse; mais l'on n'est pas même fondé à regarder comme enclavée la tête qui a cessé d'avancer, après être parvenue dans le fond du bassin, quoique poussée par de violens efforts, même celle qui nous paroît dans l'impossibilité d'être repoussée; car si elle ne peut alors descendre

davantage, ni reculer d'une manière sensible, souvent elle est encore un peu mobile sur son pivot, et peut rouler comme sur son axe; ce qui prouve qu'elle n'est pas exactement enclavée, mais seulement arrêtée au passage. (*Voyez* § 1745 et suivans.) Nous pourrions citer un grand nombre de faits à l'appui de toutes ces assertions; et dans plusieurs le doigt méthodiquement placé, une position différente de la part de la femme, ont conduit heureusement à leur fin des accouchemens qu'on n'avoit pu opérer avec le forceps.

1724. La tête n'est véritablement enclavée qu'autant qu'elle ne peut faire aucun de ces mouvemens; qu'un instrument quelconque ne peut parcourir au-delà d'un quart de sa circonférence, ainsi que de celle de l'intérieur du bassin, et ne peut pénétrer dans les endroits où ces parties sont en contact.

Signes pathognomoniques de l'enclavement.

1725. Il seroit avantageux qu'on pût distinguer le cas où la tête de l'enfant doit s'enclaver, de celui où elle menace seulement de le faire, c'est-à-dire dans lequel elle ne traversera qu'avec beaucoup de difficulté la filière que lui présente le bassin, afin d'abandonner l'accouchement dans celui-ci aux soins de la nature, et de l'opérer dans l'autre avant que l'enclavement existe; mais cette distinction est presque toujours impossible à faire, parce que les mêmes symptômes qui précèdent l'enclavement se manifestent également quand la tête menace simplement de s'enclaver.

1726. Dans l'un et l'autre cas, la tête ne pouvant s'engager qu'autant que les os du crâne se

Signes qui sont com-

muns à ces deux états. croisent un peu ou se chevauchent par leurs bords, il se forme des plis aux tégumens selon la direction des sutures; ces mêmes tégumens se gonflent, ils sont poussés en avant, et il s'y élève insensiblement une tumeur plus ou moins large, douée d'une sorte d'élasticité qui n'échappe jamais au doigt de l'accoucheur. La tête s'étant engagée avec une extrême difficulté s'arrête plus tôt ou plus tard, ou s'avance dans la suite d'un pas si rapide, qu'elle parcourt plus de chemin en quinze minutes, et souvent en une seule, qu'elle n'en avoit fait en quinze heures et plus.

1727. Cette différence vient de la forme du bassin. Quand la tête s'arrête au milieu de sa marche et s'enclave, non seulement cette cavité est resserrée dans son entrée, mais encore dans sa partie moyenne. Cette dernière, qu'on appelle excavation, ainsi que le détroit inférieur, sont au contraire plus larges que de coutume, ou jouissent du moins de leurs dimensions ordinaires, lorsque la tête descend rapidement sur la fin du travail. Dans le premier cas, la tête subit des frottemens d'autant plus considérables qu'elle fait un pas de plus en avant, ou qu'elle s'engage davantage, jusqu'à ce qu'elle soit entièrement fixée: ce qui fait que les symptômes énoncés continuent de se développer et acquièrent plus de force et d'intensité. Dans le second cas, elle n'éprouve ces frottemens que dans son passage à travers le détroit supérieur, qui est le seul dont les dimensions soient viciées; et à peine sa plus grande épaisseur l'a-t-elle franchi, que sa marche devient facile et que tous les effets ci-dessus disparoissent, parce qu'elle

se trouve alors dans un lieu moins resserré, qu'elle n'y est plus comprimée, que les os du crâne se restituent dans leur état primitif, et que la circulation, interceptée dans quelques veines des tégumens et de la calotte aponévrotique, s'y rétablit.

1728. Ce seroit donc presque uniquement au temps qu'il faudroit s'en rapporter pour distinguer la tête qui s'enclavera de celle qui sortira naturellement, après avoir menacé de s'enclaver, si l'on ne pouvoit juger dans tous ces cas de la forme du bassin, de la solidité des os du crâne, et de leur assemblage, ainsi que de la somme de forces que pourra employer la femme. S'il est des cas où l'on ne puisse avoir d'autres règles que le temps, il faut savoir le bien mesurer, pour se décider à propos sur le parti qu'il convient de prendre; car le salut de la mère et de l'enfant, dont l'accoucheur est alors en quelque sorte l'arbitre, dépend souvent d'un instant, l'excès de confiance qu'il mettroit dans les ressources inconnues de la nature, ou dans l'effet de certains remèdes, pouvant être aussi préjudiciable à l'un et à l'autre, que le deviendroient des manœuvres trop précipitées et mal dirigées.

1729. L'enclavement est toujours très fâcheux pour la mère et pour l'enfant. Il ne peut exister longtemps que ce dernier ne périsse, et que la femme ne soit en butte à mille accidens qui traînent souvent à leur suite des incommodités rebutantes et désagréables, qui lui rendent la vie pénible et à charge, et la mettent dans le cas de souhaiter la mort à chaque instant. Pronostic.

1730. La dépression et souvent la fracture des Effets de l'en-

clavement du côté de l'enfant et du côté de la femme.

os du crâne, des engorgemens profonds, des épanchemens dans les ventricules du cerveau; sous la dure-mère, entre celle-ci et les os, sous le péricrâne même détaché des pariétaux, etc., ainsi que de profondes ecchymoses entre les muscles sous-occipitaux, sont les effets que nous avons observés sur plusieurs enfans, à la suite de l'enclavement.

1731. La tête ne peut s'enclaver qu'elle ne comprime fortement et n'écrase en quelque sorte les parties molles de la femme, dans les endroits où elle est en contact avec le cercle intérieur du bassin ; que les autres parties situées au-dessous, telles que le col de la vessie, le canal de l'urètre, le bord de l'orifice de la matrice, les membranes du vagin, l'intestin rectum, et les parties extérieures mêmes ne se tuméfient et ne s'enflamment. Les urines cessent alors de couler, et bientôt on ne peut les évacuer avec la sonde, par rapport à l'affaissement total du canal de l'urètre. La femme, tourmentée à la fois par le besoin de les rendre et par les douleurs de l'accouchement même qu'on la sollicite à faire valoir, se livre à des efforts inconsidérés, jusqu'à ce qu'elle soit épuisée. La fièvre s'allume, le sang s'échauffe, et se porte avec impétuosité vers les parties supérieures, où il produit souvent de nouveaux désordres dont les effets sont encore bien plus à craindre que ceux des premiers. Les parois de la matrice, appuyées contre les os du pubis et l'angle formé par la base du sacrum, contuses et en quelque sorte broyées par la tête de l'enfant, s'ouvrent quelquefois et se déchirent en ces endroits, ou dans un autre lieu plus éloigné, selon qu'elles y

sont plus ou moins disposées, soit par la foiblesse de leur tissu même, soit par les angles saillans que forment les parties de l'enfant resserré et comprimé de toutes parts dans ce viscère (1).

1732. Si l'inflammation de toutes ces parties qui tapissent l'intérieur du bassin se dissipe quelquefois après l'accouchement où la tête a été longtemps enclavée, quelquefois aussi, et trop souvent encore, la gangrène en est la suite. La chute des escarres dans ces derniers cas laisse des ulcères étendus et rebelles ; des ouvertures plus ou moins larges au col de la vessie et à l'intestin rectum ; pour comble d'infortune, lorsque la femme y survit, les urines et les matières fécales tombent continuellement dans le vagin, qui leur sert comme de cloaque, inondent la surface de ces ulcères, en entretiennent la pourriture, et les rendroient incurables, s'ils ne l'étoient déjà par leur nature même.

SECTION II.

Des indications que présente l'enclavement, considéré exclusivement aux accidens qui en sont la suite.

Indications que présente l'enclavement.

1733. D'après l'ébauche que nous venons de faire des accidens de l'enclavement, on voit combien il seroit salutaire de le prévenir, en terminant l'accouchement à propos. Si nous ne pouvons toujours procurer ce bonheur à la mère et à l'enfant, au moins devons-nous opérer sans délai,

(1) Voyez l'article sur la rupture de la matrice.

lorsque nous avons reconnu que l'enclavement existe, à moins que les circonstances particulières qui en sont déjà la suite ne présentent des indications plus pressantes encore, et n'exigent des moyens qui deviennent alors préparatoires à l'accouchement, tels que la saignée, les bains, les topiques émolliens, etc., quoiqu'il soit à craindre qu'ils ne soient employés inutilement, ne pouvant remédier à la première cause de tous ces accidens, qui est l'enclavement même.

Indication principale.

1734. L'extraction de l'enfant est l'indication principale; mais les moyens de l'opérer doivent être variés selon l'état de cet enfant et celui des parties de la mère.

Méthode des anciens.

1735. Les anciens se servoient de crochets pour démembrer la tête et l'extraire; et quelques uns, jusqu'au milieu du siècle dernier, ne les employoient qu'après avoir ouvert le crâne plus méthodiquement avec d'autres instrumens, et l'avoir vidé. Plusieurs, parmi les modernes, ont proposé des filets diversement arrangés, qu'on a fort heureusement encore oubliés depuis l'invention et la perfection du forceps. Si les premiers se croyoient réduits à la déplorable nécessité de mutiler l'enfant, les derniers portoient tous leurs soins à le conserver.

1736. *Mauriceau*, dont l'ouvrage est encore très estimé, pensoit que c'étoit une cruauté nécessaire de lui donner la mort lorsque la tête étoit enclavée, pour sauver la mère, dont la perte ne lui paroissoit pas moins inévitable si l'on ne prenoit ce parti, et *de la Motte*, plus timide, attendoit qu'il fût privé de la vie pour lui ouvrir

le crâne et l'extraire avec les crochets. La conduite de l'un ne paroîtroit pas plus excusable aujourd'hui que celle de l'autre, et de pareils procédés ne pouvoient être tolérés que dans le temps où vivoient leurs auteurs, l'art n'ayant pas alors compté parmi ses maîtres les *Smellie*, les *Levret*, et tant d'autres qui devoient l'enrichir de leurs découvertes, et effacer en quelque sorte jusqu'aux traces de cette ancienne barbarie, si l'on avoit su tirer plus de fruit de leurs veilles et de leur méditations.

1737. Si le forceps, dans la circonstance fâcheuse dont il s'agit, ne met pas toujours à couvert la vie de l'enfant, déjà plus ou moins languissante au moment où on l'emploie, on avouera du moins qu'un grand nombre de ceux qu'on auroit immolés pour le salut de la mère, lui ont été redevables de leur existence; et d'autres, de l'avantage de pouvoir être ondoyés et même baptisés. Quoique cet instrument ajoute peu à la somme des accidens qu'éprouve alors la mère, si l'on s'en sert avec méthode et discernement, il peut y ajouter assez cependant pour qu'on soit en droit de lui préférer, dans certaines occasions, les crochets et autres instrumens destinés à ouvrir la tête, si l'on pouvoit avoir des signes certains de la mort de l'enfant. Méthodes proposées par les modernes. Du forceps.

1738. Le levier, publié et tant vanté dans le cours du dernier siècle, a tous les inconveéniens du forceps, dans le cas d'enclavement, sans avoir aucun de ses avantages, comme nous l'avons démontré ci-devant, quoique quelques accoucheurs lui donnent encore la préférence. Ce seroit Du levier.

l'instrument qui conviendroit, s'il pouvoit s'insinuer dans le lieu même des points de contact qui constituent essentiellement l'enclavement; si la plus grande épaisseur d'une tête véritablement enclavée se trouvoit engagée à la hauteur de ces mêmes points, et si cette tête n'avoit à passer que d'un lieu resserré dans un plus large. Le levier seroit l'instrument le plus propre à lui faire franchir ce premier pas; mais il ne faudroit pas en attendre davantage. Son utilité se borneroit à cela, tout ce qu'on lui a attribué de plus étant illusoire.

L'opération césarienne.

1739. L'opération césarienne, recommandée par *Rœderer* dans ce qu'il appelle *paragomphose* complète, où la tête, dit-il, est serrée de toutes parts contre le bord interne du bassin et ne fait plus qu'un corps avec lui, en exposant la vie de la mère, n'offriroit pas un bonheur plus certain à l'enfant (1), quoique l'enclavement ne soit jamais

(1) Nous garderions le silence sur les fautes qu'on a commises à cet égard, si elles ne nous paroissoient plus propres que toute autre chose à graver profondément dans l'esprit des jeunes praticiens tout ce que nous avançons sur l'inutilité et le danger de l'opération césarienne, dans le cas où la tête de l'enfant est réellement enclavée. Un chirurgien, digne de quelques égards par rapport à sa modestie, nous a assuré avoir coopéré à cette opération, il y a quelques années, dans un cas à peu près de cette espèce, et qu'après avoir dégagé le tronc de l'enfant, un homme robuste, monté sur le lit de l'opérée, fut obligé de tirer dessus, de toutes ses forces et longtemps, pour extraire la tête qu'un autre refouloit d'une main portée dans le vagin. Ce qui nous étonna davantage fut d'apprendre que la femme eût survécu à cette opération, pour n'être victime que

tel que l'a publié cet auteur. Ses avantages, si on pouvoit lui en accorder alors quelques uns, seroient bien inférieurs à ceux de la section du pubis. La circonstance dont il s'agit seroit même celle où cette nouvelle opération auroit le plus de succès, si les os pubis s'écartoient avec aussi peu d'incomvéniens que l'ont assuré ses partisans; car leur écartement favoriseroit sûrement l'issue de la tête, en faisant cesser un des points de contact qui la retiennent fixée (1).

---

d'une indigestion au temps où l'on comptoit le plus sur sa guérison.

L'Académie de chirurgie a reçu, dans le cours de 1788, un exemple bien plus alarmant encore de l'ignorance de certains chirurgiens adonnés à l'exercice de l'art des accouchemens. On avoit d'abord tenté inutilement l'usage des crochets et d'autres moyens, jusqu'à écraser la tête de l'enfant, qui étoit engagée profondément dans le bassin. Quoique la femme parût sans ressource, l'auteur de l'observation, aussi peu instruit sur cette partie de la chirurgie que ceux qui l'avoient précédé, fit l'opération césarienne; et ne pouvant faire remonter la tête, qui avoit déjà franchi, ajoute-t-il, le col de la matrice, il eut recours à la section du pubis pour l'extraire par la route naturelle : ce qui fut tenté vainement encore. Que restoit-il donc à faire? Il coupa le cou de l'enfant dans la matrice même, par la voie qu'avoit ouverte l'opération césarienne, fit ensuite l'extraction du corps par cette voie, et celle de la tête par la naturelle, un peu élargie au moyen de la section du pubis. La femme ne vécut que le temps nécessaire pour supporter tant de douleurs; et à l'ouverture du cadavre, on vit que le petit diamètre du détroit supérieur n'avoit que deux pouces et demi, l'oblique trois pouces et demi, et le transversal trois pouces deux lignes. Le cas que présente cette observation est plutôt de l'espèce désignée au § 1745 et suivans, que de celle de l'enclavement qui fait le sujet de cet article.

(1) Voyez ce qui concerne la section du pubis.

Conduite qu'il faut tenir quand il y a enclavement.

1740. Toutes les fois que l'enclavement laisse entrevoir la possibilité d'extraire la tête avec le forceps, il faut y avoir recours : les cas, s'il en existe, où il ne puisse suffire, doivent être excessivement rares. Aucun autre moyen ne doit entrer en parallèle avec lui quand l'enfant est vivant; jusqu'à ce que les avantages de la section du pubis soient mieux constatés, si le temps parvient à nous démontrer qu'elle puisse en avoir en quelques occasions; mais lorsqu'on est certain de sa mort, surtout si les parties de la mère sont dans un état d'inflammation et de souffrance, il vaut mieux ouvrir le crâne et le vider, pour entraîner la tête avec les crochets, que de se servir du forceps : cette dernière méthode ayant l'avantage de faire cesser la force des points de contact qui constituent l'enclavement; au lieu que le forceps, en quelques cas, les laisse subsister et même les augmente un peu, ce qui peut donner lieu à de nouveaux accidens, ou aggraver ceux qui existent déjà.

1741. Avant d'entrer dans le détail de toutes ces opérations et des instrumens qui y sont destinés, il est à propos de faire connoître en quoi une tête qui est véritablement enclavée diffère de celle qui n'est qu'arrêtée au passage.

ARTICLE II.

Des circonstances où la tête peut s'arrêter au passage, sans y être enclavée, et de la différence qu'il y a entre ces deux états.

De la tête arrêtée au passage.

1742. Les auteurs ont employé si vaguement et dans des circonstances si différentes le mot de Passage, qu'on ne voit pas bien clairement ce qu'ils ont voulu exprimer par ce terme. Ont-ils donné ce nom à toute l'étendue du canal que la tête doit traverser, ou seulement au détroit inférieur et à l'ouverture des parties molles externes, ainsi qu'il le paroît à travers l'obscurité des écrits de la plupart? Comme il convient de fixer notre opinion à cet égard, nous prévenons que nous n'exprimons par ce mot, considéré par rapport au bassin seulement, que le détroit inférieur, et que nous ne reconnoissons de tête arrêtée au passage (1) que celle qui ne peut le traverser malgré les puissans efforts de la nature.

Ce qu'on doit entendre par le mot *passage*.

SECTION PREMIÈRE.

Des causes qui peuvent arrêter la tête dans sa marche.

Des causes qui retiennent la tête au passage.

1743. Diverses causes peuvent arrêter la tête dans le trajet qu'elle doit parcourir, et chacune d'elles présente des indications différentes. Elle peut s'ar-

(1) C'est ce qu'entendent tous les praticiens, toutes les femmes même, qui ne croient la tête au passage qu'autant qu'elle commence à paroître à la vulve.

rêter, 1° lorsqu'elle conserve au détroit inférieur la position transversale ou diagonale qu'elle avoit en franchissant le détroit supérieur; 2° quand le menton s'écarte du haut de la poitrine, et lorsque l'occiput se renverse sur le dos, dès le moment où elle commence à s'engager, parce qu'elle vient alors offrir la partie supérieure du front au centre du détroit inférieur, et y présenter son plus grand diamètre dans toute sa longueur, comme on le remarque au § 1288 et suivans; 3° elle peut trouver le même obstacle au passage, quelle que soit sa position, lorsque le détroit inférieur est resserré; 4° quand les parties extérieures lui offrent beaucoup de résistance; 5° enfin, si les épaules s'arrêtent elles-mêmes au détroit supérieur. Le défaut de longueur du cordon ombilical, et son entortillement autour du cou de l'enfant lorsqu'il est très long, peuvent encore, dans l'opinion de bien des accoucheurs, retenir la tête au passage et l'empêcher de sortir : mais nous croyons avoir suffisamment dévoilé cette erreur dans un autre lieu pour y renvoyer, et nous dispenser de la combattre ici de nouveau. (*Voyez* §§ 650, 1137 et suivans.)

Opinion erronée à ce sujet.

En quoi cet état diffère de l'enclavement.

1744. La tête qui est seulement arrêtée au passage diffère de celle qui est véritablement enclavée, en ce qu'elle n'est pas absolument immobile comme celle-ci. Le plus souvent on pourroit la repousser dans les vues d'aller prendre les pieds de l'enfant, si l'on n'avait d'autres ressources pour terminer l'accouchement : excepté cependant lorsqu'elle a déjà franchi le col de la matrice, ou qu'elle n'a traversé le détroit supérieur plus ou moins res-

serré, qu'avec une extrême difficulté. Si elle ne peut rétrograder, dans ce dernier cas, elle jouit d'un mouvement de pivot ou de rotation qu'elle ne peut exécuter dans l'enclavement, quelque borné que soit ce mouvement.

1745. Si la tête n'est pas immobile dans le cas énoncé comme dans celui où elle est enclavée, si elle peut avancer un peu pendant la douleur et remonter ensuite; si on peut aisément la repousser même au-dessus de la marge du bassin, ou la faire rouler sur son axe, il est une circonstance néanmoins où ses mouvemens sont assez bornés pour faire croire qu'elle est réellement enclavée. Pour dévoiler cette circonstance, il faut supposer aux détroits du bassin une largeur déterminée au-dessous des dimensions naturelles de la tête, pendant que l'excavation est respectivement plus grande : ce qui arrive souvent quand le sacrum est vicié par excès de courbure. Nous fixerons à trois pouces et quelques lignes la distance du pubis à cet os, supérieurement, et au bas de la première pièce du coccyx, inférieurement.

Cas qui a le plus de rapport avec l'enclavement.

1746. En partant de cette supposition, qui n'est pas gratuite, puisqu'on trouve beaucoup de bassins semblables à celui qu'elle désigne (1), la tête dont l'épaisseur transversale est communément de trois pouces et demi, prises entre les bosses pariétales, ne peut franchir le détroit supérieur qu'en diminuant de plusieurs lignes dans cette direction; et le détroit inférieur, qu'en éprou-

(1) Nous en avons plusieurs dans notre collection.

vant une réduction égale de son sommet à sa base, puisque c'est cette dimension qui doit alors passer selon le petit diamètre de ce détroit.

1747. La marche de la tête est d'abord très lente dans ce cas (1); il se forme des plis aux tégumens qui la recouvrent, et bientôt on y sent une tuméfaction plus ou moins étendue, qui augmente de volume jusqu'à l'instant où elle a franchi le détroit supérieur, comme on le remarque quand l'enclavement doit avoir lieu. Mais à peine a-t-elle traversé ce premier détroit que tous ces symptômes s'évanouissent, si les douleurs se ralentissent ou discontinuent; que le crâne reprend de sa première épaisseur, ainsi que cela se passe sous nos yeux quand l'enfant vient au monde avec la tête allongée et comme difforme, parce qu'elle est alors plus libre dans l'excavation du bassin, et n'est plus comprimée sous ses côtés, comme dans les premiers temps. Cette restitution, selon l'épaisseur transversale du crâne, se fait même d'autant plus promptement, dans les cas dont il s'agit, que la pression qu'éprouve le vertex sur la pointe du sacrum, sur le coccyx et le périnée, tend à diminuer sa hauteur, à courber davantage les pariétaux, à déjeter leur protubérance en dehors, à augmenter enfin sa largeur d'un côté à l'autre.

1748. A moins que les efforts de la femme ne se soutiennent encore longtemps et avec véhémence, la tête ainsi retenue ne peut être expulsée du bassin, tant il est difficile qu'elle s'affaisse suffi-

(1) Nous avons observé plusieurs fois ces sortes de cas, c'est pourquoi nous en parlons ici au positif.

samment du sommet à sa base. Quand ces efforts se continuent ainsi, la tuméfaction du cuir chevelu, loin de diminuer, comme nous l'avons dit plus haut, augmente de plus en plus, ainsi que cela se voit dans le véritable enclavement. Si la tête, dont la marche est alors très lente, diffère en quelque chose de celle qui est enclavée, c'est qu'elle peut encore descendre un peu à chaque douleur, pour se relever ensuite, il est vrai; c'est qu'elle peut se mouvoir de même sur son axe, et qu'elle ne touche nulle part avec assez de force pour qu'on ne puisse, sans beaucoup de peine et sans inconvéniens, introduire entre elle et les parois du bassin un instrument convenable, tel que le levier, ou l'une des branches du forceps.

1749. Le crâne est alors comme emboîté dans le milieu de cette cavité sans pouvoir avancer ni reculer d'une manière très sensible, à moins qu'on n'y emploie de grandes forces, et qu'on ne les dirige méthodiquement. Soit qu'on tente d'extraire la tête ou de la repousser, il faut alors diminuer son volume dans le sens qui doit passer entre le pubis et le sacrum. Elle doit s'aplatir du vertex à sa base pour sortir; et il faudroit la comprimer d'une protubérance pariétale à l'autre pour la remonter au-dessus du bassin, comme elle a été comprimée dans ce sens en descendant; ce qu'on ne peut guère opérer avec la main, et ce qu'il seroit d'ailleurs très dangereux de tenter de toute autre manière (1).

(1) C'est dans le cas de cette espèce que l'opération césarienne laisseroit après elle de grandes difficultés à lever pour l'extraction de la tête. (Voyez la note qui a rapport au § 1739.)

SECTION II.

Des indications à remplir quand la tête est arrêtée dans le trajet du bassin.

Indications que présentent les causes qui retiennent la tête au passage.

1750. Nous avons annoncé que chacune des causes capables de retenir ou d'arrêter la tête au passage présentoit une indication particulière; c'est ici le moment de le faire connoître. Quand l'obstacle qui empêche la tête de s'engager dans le détroit inférieur ne vient que de sa position transversale à l'égard de ce détroit, il faut la changer, et ramener l'occiput sous le pubis, à moins que des raisons déjà connues n'invitent à le tourner vers le sacrum. Lorsque la tête s'est engagée de manière que le haut du front se présente au centre du détroit inférieur, il faut repousser le front même pour faire descendre la réunion de la suture sagittale et de la lambdoïde, comme on le voit au § 1284 et suivans. On doit l'extraire avec le forceps toutes les fois qu'elle est arrêtée au passage par le défaut de largeur du détroit inférieur, à moins que ce défaut ne soit excessif; car il exigeroit alors d'autres moyens, comme l'emploi des crochets, lorsque l'enfant est mort, et l'opération césarienne, quand il est vivant. On ne doit pas confondre ici le cas où l'extrême étroitesse du détroit inférieur s'oppose à la sortie de la tête et à l'application du forceps, avec ceux qui font le sujet du § 1745 et suivans, et qui ont donné lieu à la note du § 1739, parce qu'il en est très différent. Quand le détroit inférieur est au-

tant resserré, le supérieur est très évasé, et la tête peut aisément rétrograder.

1751. Il suffit d'humecter, de relâcher et de détendre les parties molles extérieures, lorsqu'elles opposent une résistance supérieure à l'action des organes qui s'efforcent d'expulser l'enfant, et que la tête n'est arrêtée que par cette cause. On ne pourra pas changer aussi facilement la direction des épaules au détroit supérieur, quand ce seront elles qui s'opposeront à l'effet de cette même action expultrice, quoique Levret l'eût recommandé (1); et nous prévoyons d'avance l'étonnement que fera naître la proposition du forceps, dans l'esprit de ceux qui n'ont pas assez médité ce point.

1752. Ce n'est jamais que par induction qu'on juge que ce sont les épaules appuyées sur le détroit supérieur qui mettent obstacle à l'expulsion de la tête. Pour que cette induction soit fondée, il faut, 1° que le bassin soit d'une profondeur ordinaire, médiocrement resserré dans son entrée, et bien conformé du reste, c'est-à-dire d'une bonne largeur au détroit inférieur; 2° que la tête parvenue dans l'excavation y soit libre et peu serrée; 3° que les parties extérieures ne paroissent pas mettre d'empêchement à sa sortie, et que les forces expultrices se soutiennent assez pour l'opérer en tout autre cas. Si l'on est bien fondé alors à attri-

(1) *Levret*, suite des observations sur la cause et les accidens de plusieurs accouchemens laborieux, quatrième édition, pag. 4, observ. II.

buer l'obstacle qui s'y oppose à la situation des épaules et à leur rapport avec le détroit supérieur, ce n'est qu'après la sortie de la tête même qu'on peut reconnoître qu'il ne dépendoit pas d'une autre cause.

1753. Ce cas diffère à plusieurs égards de celui pour lequel *Levret* recommandoit de changer la direction des épaules au détroit supérieur, soit en avançant une main dans le vagin, soit en se servant d'une branche du forceps (1). Nous croyons avoir démontré que l'obstacle qui s'opposoit alors à l'expulsion de la tête ne provenoit que de sa position même et de la manière dont elle s'étoit engagée, et qu'il ne dépendoit nullement de celle des épaules (2). Dans le cas dont il s'agit, il en dépend au contraire entièrement : appuyées sur la marche du détroit qu'elles débordent déjà, et s'élargissant encore pendant l'effort qui tend à pousser le tronc en avant, les épaules empêchent ce même effort d'agir sur la tête et de l'expulser. Ce seroit également en vain, dit le célèbre auteur que nous venons de citer, qu'on s'efforceroit de l'extraire, puisque les épaules ne pourroient suivre (3). Mais si l'on fait attention à la mobilité des épaules, à celle du cou de l'enfant, à la longueur naturelle de ce dernier, à celle qu'il peut

(1) La tête ne s'est pas renversée sur le derrière du cou en s'engageant, comme on le remarque au § 1289 et suiv.; c'est la fontanelle postérieure qui se présente ici, en bas, et non le haut du front.

(2) Voyez § 1290 et suiv.

(3) *Levret*, au lieu déjà cité au § 1734.

acquérir, et si l'on compare en même temps à la profondeur du bassin la distance qu'il peut y avoir de la base du crâne au point où les épaules du fœtus, refoulées sur les côtés de sa poitrine, deviennent fixes et immobiles, on verra que le jugement de *Levret* n'est pas aussi bien fondé qu'il le paroît d'abord, et qu'on peut extraire la tête sans que les épaules s'engagent d'une seule ligne, sans même que le cou soit fortement tiraillé et allongé. Pour mettre cette vérité à la portée de tous les gens de l'art, supposons la tête de l'enfant dans le fond du bassin, l'occiput derrière le trou ovalaire gauche et la fontanelle postérieure près le bord de l'arcade du pubis de ce côté. La mobilité du cou permet de ramener l'occiput en plein et sans inconvénient sous le pubis, c'est un fait dont personne ne sauroit douter; et sa longueur, qui excède celle de la symphyse de celui-ci, ne permet pas moins de dégager entièrement cette extrémité occipitale de la tête en la relevant au-devant du mont de Vénus, comme elle le fait en se dégageant dans l'accouchement ordinaire. Si la longueur du cou postérieurement est alors à peu près l'équivalent de celle de la symphyse du pubis, l'étendue de sa partie antérieure, prise du menton au haut de la poitrine quand la tête est renversée sur le dos, égale au moins la longueur du sacrum : d'où l'on voit que le menton peut parvenir au bas de la vulve, sans que les épaules et la poitrine quittent la marge du bassin, et sans que le cou même soit tiraillé douloureusement. L'extraction de la tête est donc possible dans le cas où les épaules fixées

sur le droit supérieur, en rendent l'expulsion impossible; et nous la préférons à ce que Levret recommandoit. Si les épaules ne descendent pas après la sortie de la tête, on les déplacera bien plus facilement et plus avantageusement qu'on ne l'auroit fait auparavant, puisque le bassin alors sera plus libre. C'est le parti que nous avons suivi en plusieurs cas de cette espèce, et celui que nous suivrons encore s'il s'en présente de nouveau.

CHAPITRE III.

DE L'USAGE DU FORCEPS, ET DE LA MANIÈRE DE S'EN SERVIR DANS CHACUN DES CAS OU IL CONVIENT.

1754. La plupart de ceux qui ont parlé de l'usage du forceps n'ont donné à ce sujet que des règles vagues et incertaines; de sorte qu'on seroit tenté de croire que son application ne peut être réduite en méthode, et que ses succès ne dépendent que d'un basard heureux. C'est pour n'avoir pas fait assez d'attention à la position de la tête, à sa hauteur dans le bassin, ainsi qu'à la marche qu'elle doit suivre dans telle ou telle situation, que nombre d'accoucheurs n'ont pas toujours obtenu de ce moyen les avantages qu'ils en attendoient, et que beaucoup aujourd'hui l'emploient vainement encore, même dans des cas très simples. Nous avons déjà dit que la manière de l'appliquer n'étoit pas arbitraire, mais subordonnée à des règles fixes, qui sont fondées sur la connoissance du bassin de la femme; sur celle de la structure, de la forme et de la situation de la tête de l'enfant; sur celle du rapport des dimensions de toutes ces parties; du mécanisme de l'accouchement; de la forme, enfin, et de la manière d'agir de l'instrument même.

ARTICLE PREMIER.

Des règles générales concernant l'usage du forceps.

Règles concernant l'application du forceps.

1755. Parmi les règles qu'il faut observer dans l'emploi de cet instrument, les unes regardent la situation de la femme, et les autres la manière d'opérer.

SECTION PREMIÈRE.

De la situation de la femme.

De la situation que doit avoir la femme.

1756. Une seule et unique position convient dans tous les cas. La femme doit être couchée à la renverse sur l'extrémité de son lit, de sorte que les fesses le débordent un peu, comme nous l'avons conseillé pour l'accouchement contre nature: on prendra d'ailleurs les mêmes précautions pour la fixer dans cette attitude. Toute autre position nous paroît incommode, soit pour la femme, soit pour l'opérateur même, et surtout celle où la femme est appuyée sur les coudes et sur les genoux, ayant le ventre tourné vers le lit et offrant le derrière à l'accoucheur (1).

---

(1) Nous avons réuni pendant longtemps, entre mon frère et moi, une pratique que celle d'aucun autre accoucheur ne sauroit surpasser; et nous n'avons rencontré aucun cas où il ait fallu mettre la femme dans cette attitude, soit pour favoriser l'expulsion de l'enfant, soit pour le retourner et l'amener par les pieds, soit enfin pour l'extraire avec le forceps.

1757. Il y a cependant des circonstances plus favorables où l'on peut accoucher la femme avec le forceps, quoique couchée sur le petit lit ordinaire comme dans l'accouchement naturel, pourvu qu'elle ait seulement les fesses un peu élevées, les cuisses et les jambes fléchies : c'est lorsque la tête occupe entièrement le fond du bassin, et que l'occiput ou le front se présente à l'arcade du pubis.

1758. Les règles qui concernent la décence ne doivent pas non plus être négligées : tout homme honnête les devinera aisément. Quoique les femmes les plus scrupuleuses sur ce point ne nous astreignent pas à détourner les yeux du lieu où nous portons l'instrument, il ne faut cependant pas les découvrir sans nécessité, et les exposer aux regards des assistans.

SECTION II.

Des règles qui concernent l'application du forceps.

1759. Les règles qui ont rapport à l'application du forceps, bien plus importantes que ces dernières, ne sont connues que du praticien éclairé. Il faut observer, 1° de chauffer un peu l'instrument, d'en séparer les branches et de les enduire de beurre ou de pommade ; 2° de les insinuer séparément, et d'une manière différente, selon la position de la tête de l'enfant et le lieu du bassin qu'elle occupe (1). Précautions à prendre à l'égard du forceps même.

(1) On est assez dans l'usage de cacher le forceps à la femme dans la crainte de l'effrayer ; mais nous croyons que rien ne

Des régions de la tête sur lesquelles on doit placer le forceps.

1760. Les branches du forceps doivent toujours être appliquées sur les côtés de la tête; s'il y a des exceptions à cette règle, elles sont en très petit nombre, et nous les ferons connoître dans la suite Quelquefois il est à propos de commencer par introduire la branche mâle, c'est-à-dire celle qui porte le pivot, et d'autre fois la branche femelle. S'il faut, en bien de cas, les insinuer vers les parties latérales du bassin, souvent aussi l'on doit en placer une sous le pubis, et l'autre au-devant du sacrum; ou bien elles doivent répondre aux espaces moyens entre ces quatre principaux, parce que chaque position de la tête exige un manuel différent à quelques égards.

Remarque de *Levret* à ce sujet.

1761. Cette remarque n'a pas échappé au célèbre *Levret;* car après avoir fait l'énumération des cas où l'on est obligé d'appliquer le forceps, il dit que chacun d'eux semble exiger une méthode particulière, mais qu'il en a inventé une générale applicable à tous. Il donne comme préceptes invariables de ne jamais appliquer le forceps sur la face de l'enfant, et de ne l'introduire par d'autres endroits que les côtés du bassin, parce que c'est là, ajoute-t-il, où il y a le plus de vide. Nous exposerons brièvement la méthode générale, qui a pour base ces deux grands principes, afin qu'on puisse en juger et la comparer avec celle que nous

---

peut la rassurer davantage que de le lui faire connoître auparavant et de le lui laisser examiner, puisqu'on ne peut s'en servir sans qu'elle s'en aperçoive. Nous ne l'avons jamais employé que nous ne l'eussions en quelque sorte reçu des mains de la femme même.

décrirons dans la suite pour chaque cas en particulier.

1762. Il faut, selon *Levret*, chercher l'endroit du bassin où il y a le plus de vide, et où la tête est le moins serrée : c'est, dit-il, sur les côtés. Si c'est du côté gauche, par exemple, on y insinue la branche femelle du forceps, de manière que son bord convexe soit en dessus et sa nouvelle courbure en dessous, ou tournée vers la fourchette, avec la précaution d'en tenir le bout extérieur très bas, jusqu'à ce que l'extrémité de la cuiller soit parvenue dans l'échancrure de l'ilium ou à la hauteur du détroit supérieur. On lui fait alors décrire, comme en cernant, la moitié d'un cercle, en la faisant passer sous la tête de l'enfant et au-devant du sacrum, pour la conduire du côté opposé à celui par où elle a pénétré, mais de sorte que sa nouvelle courbure y soit en dessus et son bord convexe en dessous. On insinue ensuite la seconde branche du même côté, c'est-à-dire vers le côté gauche, dans le cas supposé, mais de manière que son bord concave soit en dessus, ou tourné vers le pubis. D'après le précepte que donne également *Levret* de ne jamais porter les branches du forceps sur la face, on ne seroit plus le maître de commencer par tel ou tel côté du bassin dans le cas où la tête se trouve située en travers, ou obliquement, puisqu'il faudroit le faire vers celui où répond l'occiput. Examinons d'abord cette méthode, relativement aux positions dans lesquelles l'occiput se présente au pubis et au sacrum, la tête occupant en partie ou en totalité la cavité du petit bassin.

Idée qu'on doit avoir de la méthode de *Levret.*

1763. En se rappelant ce que nous avons dit de la méthode de *Roonhuisen*, à l'occasion de son levier, il n'est personne qui ne reconnoisse le défaut de celle que nous examinons en ce moment. Elle est évidemment impraticable dans le cas d'enclavement, de quelque espèce qu'il soit, et ne peut s'exécuter lorsque la tête est volumineuse relativement au bassin, sans néanmoins y être enclavée. Elle ne conviendroit au plus que quand la tête est petite et très libre dans cette cavité : mais alors pourquoi faire parcourir à la première branche du forceps les deux tiers de la circonférence intérieure du bassin, pour parvenir dans un lieu où elle peut être introduite d'abord avec bien moins de peine que de l'autre côté ? Ceux qui compareront la pratique de *Levret* à ce sujet, et à l'égard de beaucoup d'autres points, avec les grandes vues qu'il annonce d'ailleurs sur l'art d'accoucher, seront frappés du contraste singulier qu'on y remarque.

Méthode trop généralement adoptée.

1764. La plupart des accoucheurs ne connoissent encore aujourd'hui qu'une seule manière d'appliquer le forceps, mais bien différente de celle que nous venons d'exposer : c'est d'en insinuer les branches sur les côtés du bassin, sans avoir égard à la situation de la tête, de sorte qu'une d'elles se trouve quelquefois appliquée sur le haut du front, et l'autre sur l'occiput ; d'autres fois sur les oreilles, ou bien de manière qu'elles embrassent la tête diagonalement selon sa longueur, c'est-à-dire d'un côté du front et de la face à l'autre côté de l'occiput.

Précautions

1765. Nous avons fait remarquer au § 1760

que les deux branches de cet instrument doivent toujours être placées sur les côtés de la tête, excepté peut-être dans un seul cas que nous exposerons dans la suite; mais en quelque endroit du bassin qu'on les introduise, chacune d'elles doit y être précédée de l'extrémité d'un ou plusieurs doigts, pour les diriger plus sûrement dans le lieu qu'il convient, et sous le bord de l'orifice de la matrice. Il y a bien peu de cas où il faille introduire toute la main dans le vagin pour les guider ainsi, quand même il y auroit assez d'espace pour le faire.

nécessaires pour introduire le forceps.

1766. On ne doit jamais appliquer le forceps avant que le bord de l'orifice de la matrice soit souple et cette ouverture bien dilatée, ou susceptible d'une facile dilatation ultérieure. Les parties extérieures demandent les mêmes attentions et les mêmes ménagemens. Nous n'entrevoyons aucun cas où il faille y recourir avant qu'on ait disposé toutes ces parties à son application.

Temps où il convienten général d'appliquer le forceps.

1767. Il ne faut jamais pousser les branches de l'instrument avec force pour les insinuer à la hauteur requise. Comme les obstacles qui nuisent le plus souvent à leur progression ne dépendent que de certains replis des tégumens du crâne de l'enfant, ou des parties de la mère, on les surmonte presque toujours aisément en variant un peu la direction de l'instrument. S'il s'en présente quelquefois de plus considérables, ils proviennent de ce que le bout de la cuiller porte avec trop de force sur la tête, ou contre les parois du bassin, de sorte que les courbures de cet instrument ne sont pas dans le rapport le plus convenable avec celles de ces deux parties. On évite et on surmonte

Des causes qui s'opposent à l'introduction du forceps.

encore ces difficultés en changeant la direction qu'on avait fait suivre jusqu'alors à l'instrument, soit en élevant ou en abaissant davantage son extrémité qui est au-dehors, soit en l'inclinant vers l'une ou l'autre cuisse, selon les circonstances qui ont lieu et qui ne peuvent bien être saisies que par celui qui opère.

1768. L'accoucheur qui a toujours présentes à l'esprit les différentes courbures de l'instrument, la forme du corps sur lequel il veut l'appliquer, celle du bassin et la direction de son axe, rencontre bien moins de difficultés que celui qui ne fait aucune attention à toutes ces choses ou qui les ignore.

Autre précaution relative à l'usage du forceps.

1769. Les doigts de l'accoucheur ne pouvant plus pénétrer sous le bord de l'orifice de la matrice pour y diriger l'instrument quand la tête de l'enfant a franchi cet orifice et remplit toute la cavité du bassin, il faut observer soigneusement dans l'introduction des cuillers d'en tenir l'extrémité appliquée le plus exactement possible sur la tête, afin que cette extrémité passe d'elle-même sous ce cercle utérin, qu'elle n'en pince pas le bord, plus ou moins saillant, et qu'elle ne porte pas sur l'union de la matrice avec le vagin, qu'on pourroit déchirer si on vouloit plonger cet instrument plus avant en employant plus de force.

De la manière dont la tête doit être prise par l'instrument.

1770. Dans tous les cas, on doit faire en sorte que la tête soit prise selon sa plus grande longueur, c'est-à-dire de manière qu'une ligne qui partageroit en deux parties égales le sinus du forceps, en partant du centre de la jonction de deux branches à l'intervalle que les cuillers laissent entre

elles à leur extrémité, traversât cette tête obliquement de l'extrémité postérieure de la suture sagittale au menton, ou de celui-ci au premier point, comme on le voit sur la XVIII[e] et la XXXV[e] Table de *Smellie*, ainsi que sur la VIII[e] des nôtres.

Pression que la tête doit éprouver de la part du forceps.

1771. La pression que le forceps doit exercer sur la tête de l'enfant pendant qu'on en fait l'extraction doit toujours être relative au rapport des dimensions de cette partie avec celles du bassin. Quand ce dernier est bien conformé, il faut peu serrer la tête entre les branches du forceps, et seulement assez pour qu'il ne la quitte pas en chemin. Lorsque le bassin est vicié, on doit l'embrasser plus étroitement, parce qu'elle ne peut franchir cette cavité qu'en diminuant de volume, au moins dans un sens, et qu'autant qu'on emploie beaucoup de force pour l'extraire. Il est même souvent nécessaire dans ce dernier cas de rapprocher exactement l'une contre l'autre les branches du forceps, extérieurement, et de les fixer dans cet état au moyen d'un lien, ou d'une serviette roulée dont on enveloppera ensuite le tout jusqu'au voisinage des parties de la femme, afin de le tenir plus sûrement qu'on ne le feroit si l'instrument étoit à nu.

1772. Quand on a porté le forceps sur la tête retenue ou enclavée dans le détroit supérieur, il faut l'extraire sans rien attendre des forces de la mère, et ne pas en commettre l'expulsion aux soins de la nature, après l'avoir entraînée dans le fond du bassin, comme l'ont recommandé quelques uns, sous le vain prétexte de ménager les parties de la femme et de leur donner le temps de se dilater,

quoiqu'on eût rigoureusement satisfait alors à l'indication qu'on avoit à remplir, et que le forceps ne fût plus d'une nécessité indispensable comme dans le premier moment. Les parties sont suffisamment préparées à la dilatation, si l'on a bien observé ce que nous avons prescrit au § 1766, et l'on peut, en outre, l'opérer tout aussi graduellement avec le forceps, et peut-être plus, qu'elle ne s'opère dans l'accouchement naturel. D'ailleurs, comme les parties sont sous les yeux de l'accoucheur, qu'il est à même d'en suivre le développement, il se comportera de la manière la plus avantageuse à cet égard. S'il y a des cas où il convienne d'ôter l'instrument quand la tête commence à paroître à la vulve, il y en a beaucoup plus où cette précaution est inutile, et surtout où il est nécessaire de continuer d'opérer, parce que la femme épuisée ne pourroit se délivrer seule, quoique la tête eût fait le pas le plus difficile.

Direction que doit suivre la tête entraînée par le forceps.

1773. Toutes les fois qu'on emploie le forceps, on doit faire suivre à la tête une marche relative à sa position et telle que nous l'avons tracée d'après l'observation, en exposant le mécanisme des différentes espèces d'accouchemens naturels, c'est-à-dire qu'il ne faut lui faire présenter que les plus petits diamètres possibles à ceux du bassin. (*Voy.* § 677 et suivans, jusqu'au § 751 inclusivement.)

1774. Il ne faut jamais tirer en droite ligne sur le forceps, parce que la tête descendroit plus difficilement, ainsi que l'a déjà fait observer le célèbre auteur de cet instrument. Mais l'on doit aussi mettre des bornes aux mouvemens de rotation que conseille cet accoucheur, dans l'intention, dit-il,

de dérider le vagin. Il suffit de porter un peu l'extrémité externe du forceps alternativement vers l'une et l'autre cuisse de la femme, en même temps qu'on tire à soi. Il faut également observer de relever insensiblement cette même extrémité vers le ventre de la femme, à mesure que la tête s'engage dans le détroit inférieur et la vulve. Dans ce dernier moment, on doit tenir l'instrument d'une seule main, et appliquer l'autre contre le périnée pour le soutenir et en prévenir la rupture, comme on le fait dans l'accouchement naturel. L'on ne doit dégager les branches du forceps qu'à l'instant où les protubérances pariétales de l'enfant ont franchi l'ouverture de la vulve.

1775. L'application du forceps exigeant en général d'autant moins de préceptes, et présentant d'autant moins de difficultés que la tête est plus près des parties extérieures de la femme, et *vice versâ*, nous exposerons d'abord comment on doit y procéder quand la tête occupe le fond du bassin et s'y trouve entièrement engagée, afin de passer du simple au compliqué, et de décrire les différentes manières d'opérer avec plus de clarté.

ARTICLE II.

De la manière de se servir du forceps quand la tête, présentant le sommet, occupe le fond du bassin.

1776. Ceux qui ont bien saisi l'ensemble des règles générales que nous venons d'établir sur l'usage du forceps, et surtout celles qui font le sujet des §§ 1760, 1770 et 1773, sont déjà préve-

nus que cet instrument ne sauroit être appliqué de la même manière dans tous les cas où la tête s'est engagée, jusqu'au fond du bassin, en présentant le sommet, puisque ses côtés sur lesquels les cuillers doivent être placées ne répondent pas toujours aux mêmes points des parois de cette cavité, et qu'elle doit suivre une marche différente, à quelques égards, dans chaque position où elle peut s'y présenter : il convient donc de décrire successivement ce qu'on doit faire pour ces diverses positions.

SECTION PREMIÈRE.

De l'application du forceps dans la position où l'occiput répond à l'arcade du pubis, et le front au sacrum; ainsi que dans celle où l'occiput est contre ce dernier, et le front vis-à-vis l'arcade du pubis.

Première méthode d'appliquer le forceps.

1777. De toutes les positions dans lesquelles le sommet de la tête est susceptible de se présenter au détroit inférieur, aucune n'est plus favorable à son issue et à l'application du forceps que celle où l'occiput répond à l'arcade du pubis et le front au milieu du sacrum. Soit qu'elle se trouve enclavée dans cette direction, soit que le défaut de douleurs expulsives, l'épuisement de la femme, l'hémorragie ou toute autre cause, nous obligent de recourir à cet instrument, il faut s'en servir de la manière suivante.

De l'introduction de la première branche.

1778. La femme étant placée comme il est prescrit au § 1756, ou au suivant, et les choses convenablement préparées, on insinue la branche mâle du forceps vers le côté gauche du bassin, et

l'autre sur le côté droit. On introduit d'abord deux doigts de la main droite, ou bien un seul, sous le bord latéral gauche de l'orifice de la matrice, si on peut encore y atteindre, ou, autrement, le plus haut possible sur la tête de l'enfant. De l'autre main, tenant la branche mâle de l'instrument par son milieu à peu près comme on tient une plume à écrire, on présente le bout de la cuiller à la vulve, sa courbure sur le champ, ou sa nouvelle courbure tournée vers le pubis, et son extrémité en forme de crochet inclinée au-dessus de l'aine droite de la femme. On plonge cette cuiller dans le vagin à la faveur des doigts qui lui en préparent le chemin; quand son extrémité a dépassé ceux-ci, on commence à changer la direction du bout extérieur, et à l'éloigner un peu du pli de l'aine, au-dessus duquel on le tenoit incliné. On l'abaisse insensiblement en le portant vers la cuisse gauche de la femme, mais seulement en proportion de ce que la cuiller pénètre plus avant; l'on continue jusqu'à ce qu'elle soit entrée à la profondeur de quatre à cinq pouces, et que le corps de l'instrument qui est au-dehors soit à peu près selon la même ligne que l'axe du tronc de la femme.

Profondeur à laquelle on doit la porter.

1779. On doit insinuer cette branche à la profondeur de quatre à cinq pouces, afin que son extrémité se trouve appliquée aux environs de l'angle de la mâchoire inférieure, ou près des joues, comme on le remarque sur la planche huitième. L'on doit être certain qu'elle touche à ce point, et qu'elle est bien placée lorsqu'elle vacille peu, que le pivot répond à la symphyse du pubis, quoique éloigné d'elle de plusieurs pouces si l'on

se sert de notre forceps d'adoption ; enfin, si, en tirant en droite ligne sur l'instrument, on éprouve une sorte de résistance à l'extrémité qui est cachée.

Élévation que doit avoir ensuite son extrémité externe.

1780. La hauteur à laquelle on doit tenir alors le bout qui est au-dehors sera différente un peu selon la direction particulière du bassin de la femme et l'inclinaison plus ou moins grande de ce canal relativement à l'horizon. Quoiqu'on ne puisse donner de règles bien positives à ce sujet, nous dirons cependant que cette extrémité, dans le cas dont il s'agit, doit être élevée de manière que toute la portion de l'instrument qui est apparente décrive, avec une ligne conduite horizontalement du bas de la vulve entre les genoux de la femme, un angle dont la base soit de trente à quarante degrés. *Voyez* la huitième planche et son explication. On suppose ici la femme couchée sur le dos et ayant les fesses un peu relevées. Un aide intelligent doit maintenir cette première branche du forceps dans la situation indiquée, pendant qu'on appliquera la seconde.

Introduction de la seconde branche.

1781. On insinue celle-ci avec les mêmes précautions, mais en la tenant de la main droite, et de sorte que son extrémité en forme de crochet soit d'abord inclinée au-dessus de l'aine gauche. Deux doigts de l'autre main, ou un seul, introduits dans le vagin entre la tête et le côté droit du bassin, doivent guider cette cuiller dans sa progression. A mesure qu'elle pénètre, on abaisse convenablement le bout qui est au-dehors, et on l'écarte de la cuisse gauche de la femme ; de manière que l'ouverture de cette branche destinée à recevoir le pivot de la première, puisse le faire

librement en passant vis-à-vis. On réunit alors ces deux branches, et on les fixe en faisant faire un demi-tour au pivot dont il s'agit.

1782. On saisit ensuite le forceps des deux mains; savoir, de la gauche placée au-dessus de la jonction des branches, près le pubis de la femme, et de la droite à son extrémité, ainsi qu'on le remarque sur la huitième planche. On tire à soi, en portant cette extrémité du forceps alternativement vers l'une et l'autre cuisse du sujet, mais de sorte qu'elle ne parcoure pas au-delà d'une étendue de sept à huit pouces; car en la lui faisant parcourir davantage, les parties molles dont sont recouvertes les branches des os ischium et pubis qui servent, en quelque manière, successivement de point d'appui aux branches du forceps dans ces différens mouvemens, seroient fortement froissées par le dos des cuillers. On relève d'ailleurs insensiblement le bout de l'instrument vers le ventre de la femme, à mesure que la tête s'engage dans le détroit inférieur, comme on l'a déjà fait observer. Quand elle est descendue au point de développer et de distendre le périnée, on soutient celui-ci d'une main, et l'on tire de l'autre seulement sur l'instrument, mais avec la plus grande lenteur, pour donner le temps aux parties extérieures de se dilater plus graduellement. En se conduisant ainsi, on fait décrire à la tête la marche qu'elle suit quand elle est poussée par les seuls efforts de la nature, et l'art n'est qu'une imitation de celle-ci.

De la manière d'extraire la tête en pareil cas.

1783. Après la position dont nous venons de parler, il n'en est pas qui exige un procédé plus simple que celle où le front de l'enfant est caché

Second cas de l'application du forceps.

derrière le bord inférieur de la symphyse du pubis et l'occiput logé dans le bas du sinus de la courbure du sacrum. Nous avons fait remarquer aux § 599 et suivans, que cette position, toutes choses égales d'ailleurs, étoit bien moins favorable à l'issue de la tête que la précédente, et que quelques femmes en pareil cas éprouvoient tant de difficultés à se délivrer seules, qu'il vaudroit mieux se servir du forceps que de les exposer, ainsi que leurs enfans, au danger d'un travail trop long et trop pénible. Si cette position par elle-même, et exclusivement à toute autre cause, ne doit pas nous déterminer à recourir à ce moyen chez la plupart des femmes où elle a lieu, au moins devient-il nécessaire chez toutes, lorsqu'elles éprouvent des accidens.

Cette méthode est semblable à la précédente.

1784. La manière de l'appliquer est absolument la même que celle qui a été décrite pour la première position, et on n'y rencontre pas plus de difficulté. On insinne la branche mâle sur le côté gauche du bassin, sa nouvelle courbure en dessus, et la branche femelle du côté droit. On les introduit à la même profondeur, c'est-à-dire de quatre à cinq pouces; mais on en tient l'extrémité externe un tant soit peu plus élevée que dans le premier cas, lorsqu'on commence à entraîner la tête, afin que le bout des cuillers se rapproche davantage des côtés de l'occiput, et puisse agir plus efficacement sur cette partie. Si la situation du forceps conduit sur ce principe diffère en quelque chose de ce qu'on a remarqué dans la position précédente, c'est que sa nouvelle courbure placée au-dessous du pubis de la mère, regarde alors la face de l'enfant

et non l'occiput. Du reste, on saisit cet instrument, et l'on procède de la même manière à l'extraction de la tête. On agit seulement avec beaucoup plus de lenteur que dans ce premier cas, parce que les difficultés sont en général plus grandes, et que les parties extérieures de la femme doivent se développer et s'étendre bien davantage.

Direction qu'on doit faire suivre à la tête, en l'amenant au-dehors.

1785. Il faut soigneusement observer en entraînant la tête, de lui faire décrire la marche qu'elle suit dans cette position quand l'accouchement s'opère par les seules forces de la femme. C'est encore l'occiput qui doit se dégager le premier, mais en suivant une autre direction. Au lieu de se relever du côté du pubis, en sortant, il doit se renverser sur le périnée de la femme, dès que la nuque paroît au bas de la vulve. *Voyez* § 703 et le suivant. C'est pourquoi nous devons, jusqu'à ce moment, diriger les efforts de l'art le plus près possible de l'extrémité postérieure de la tête, et empêcher la face de se dégager de dessous le pubis, jusqu'à ce que l'occiput puisse se renverser sur le dehors du périnée.

Autre méthode d'appliquer le forceps dans le cas dont il s'agit.

1786. Cette méthode d'appliquer le forceps, lorsque la face de l'enfant se trouve en dessus, est avouée de tous les praticiens, de *Levret* même, quoiqu'il en eût proposé une autre absolument contraire dans ses leçons particulières : méthode qu'un accoucheur qui s'estimoit heureux, disoit-il, d'avoir suivi ces mêmes leçons, a depuis peu publiée comme le fruit de son travail et de ses réflexions (1). Elle consiste à placer les branches du

(1) *Deleurye.*

forceps à contre-sens de ce que nous l'avons conseillé, c'est-à-dire à diriger la branche femelle vers le côté gauche du bassin, et la branche mâle du côté droit, de sorte que leur nouvelle courbure regarde le sacrum. Nous sommes fâché que les bornes de cet ouvrage ne nous permettent pas d'examiner cette méthode en détail, de même que celle que proposoit *Smellie* pour le même cas, afin d'en dévoiler les inconvéniens, et de mettre toutes les personnes qui s'adonnent à l'art des accouchemens en état de les apprécier.

SECTION II.

De la manière de se servir du forceps dans la position de la tête où l'occiput répond au trou ovalaire gauche, et le front à la symphyse sacro-iliaque droite; dans celle où ce dernier est situé derrière le trou ovalaire gauche, et l'occiput vis-à-vis la symphyse sacro-iliaque indiquée.

Troisième cas de l'application du forceps.

1787. Nous avons fait remarquer, en traitant de l'accouchement naturel, que c'étoit dans la première de ces deux positions que la tête descendoit le plus ordinairement, et que l'occiput ne se tournoit vers l'arcade du pubis qu'autant qu'elle commençoit à s'engager dans le détroit inférieur. Quand la tête n'exécute pas ce mouvement de rotation et conserve sa première direction malgré les grands efforts qui tendent à l'expulser, si l'on ne peut le lui faire décrire avec le doigt, il faut recourir au forceps. On doit en faire usage de même quand il survient des accidens qui ne permettent pas de livrer l'accouche-

ment plus longtemps aux forces de la nature. Mais la manière de s'en servir doit être un peu différente de celle que nous venons de décrire.

1788. Ceux qui ne connoissent que cette première méthode, en plaçant les deux branches de l'instrument sur les côtés du bassin, saisissent alors la tête diagonalement, de la partie latérale gauche de l'occiput à la partie moyenne et latérale droite du front, et l'entraînent ainsi, en proportionnant leurs forces à l'étendue des obstacles qu'ils perpétuent quelquefois, puisqu'ils augmentent en raison de ce qu'elle s'approche davantage du détroit inférieur. Selon la méthode générale de *Levret*, il falloit introduire la branche femelle du forceps sur le côté gauche du bassin et l'occiput de l'enfant, pour la faire passer de là vers le côté droit, en lui faisant parcourir, comme en cernant, plus de la demi-circonférence postérieure de cette cavité, et en ramenant en même temps la face sous le pubis. *Voyez* § 1797. En comparant ces divers procédés avec celui que nous allons exposer, chacun en déduira les conséquences qu'il convient d'en tirer.

1789. Si on se rappelle les règles générales que nous avons établies concernant l'usage du forceps, on verra que la branche mâle doit être placée vers l'échancrure ischiatique gauche, dans le cas dont il s'agit, et la branche femelle sous le trou ovalaire droit, pour qu'elles embrassent exactement les côtés de la tête. On conduit la première, de la main gauche, en tenant son extrémité externe d'abord très élevée, et un peu moins inclinée vers l'aine droite que dans les positions précédentes. On dirige le bout de la cuiller à la faveur de quelques

doigts de la main droite, ou d'un seul, introduits dans le vagin, vers le ligament sacro-ischiatique gauche, jusque dans l'orifice de la matrice si on peut y atteindre. On l'insinue dans cette direction à la profondeur de quatre pouces ou environ, en lui faisant croiser un peu le devant du sacrum pour gagner la joue de l'enfant, dont la face regarde la symphyse sacro-iliaque droite. D'où l'on voit combien il faut être attentif à baisser l'extrémité qui est au-dehors, et à l'incliner dans les mêmes proportions vers la cuisse gauche, de manière cependant que la pointe du pivot destiné à la jonction des deux branches reste en dessus dans tous les temps, et légèrement tournée vers l'aine gauche de la femme : car autrement la plus grande largeur de la cuiller ne sauroit embrasser exactement la convexité de la région pariétale.

De la manière de placer la seconde branche.

1790. On insinue la branche femelle avec le même soin vers le côté droit du bassin, mais plus en devant, et de sorte qu'elle passe obliquement derrière le trou ovalaire et sous la cavité cotyloïde. On la dirige d'ailleurs de manière qu'elle se joigne facilement avec la première.

De l'extraction de la tête en pareils cas.

1791. On tient l'extrémité de cet instrument à une hauteur moyenne au-dessus du plan horizontal, et inclinée en même temps vers la cuisse gauche, la pointe du pivot regardant obliquement l'aine de ce côté, comme nous l'avons déjà recommandé, et tel qu'on peut l'observer sur la neuvième planche (1). On empoigne alors l'instrument

---

(1) On suppose toujours la femme couchée à plat et les

des deux mains, savoir, de la gauche placée en dessus contre le pubis de la femme, et de l'autre à son extrémité. On serre la tête selon le besoin, et on la fait rouler dans le bassin de manière à ramener l'occiput sous l'arcade du pubis; mais pour la rouler ainsi, il faut relever l'extrémité des branches du forceps en lui faisant décrire un arc dont la convexité regarderoit la cuisse gauche, jusqu'à ce qu'elle soit revenue au point indiqué § 1780, et que la pointe du pivot soit exactement en dessus. Le plus souvent ce mouvement de rotation se fait aisément: l'on n'y rencontre d'obstacles qu'autant que le sacrum de la femme est aplati, ou que la tête de l'enfant s'est un peu renversée sur le dos en s'engageant, et de sorte que le front se trouve trop bas relativement à l'occiput. Dans ce dernier cas, avant de s'efforcer de rouler la tête, il faut repousser le front autant qu'il convient, comme nous l'avons prescrit au § 1295 (1). La tête se trouvant réduite à sa première position, à l'égard du détroit inférieur, après ce mouvement de rotation, on achève de l'extraire de la même manière que dans celle-ci.

1792. Il y a des cas où l'on ne peut pas absolument rouler la tête de cette manière, et dans lesquels il seroit même dangereux, non de le tenter

fesses relevées par un coussin. Autrement si la poitrine étoit plus élevée que celles-ci, il faudroit tenir les branches du forceps beaucoup au-dessous du point assigné. La direction du canal du bassin le fait connoître de reste à l'opérateur.

(1) Il faut avoir la même attention dans toutes les positions diagonales de la tête, quand on éprouve quelques difficultés à la faire rouler sur son axe.

avec ménagement, mais de s'obstiner à vouloir le faire en y employant beaucoup de force : ces cas sont excessivement rares, et nous ne les avons rencontrés au plus que sept ou huit fois. Chez plusieurs de ces femmes, nous avons vu sortir la tête, après un travail très long, dans une situation diagonale à l'égard du détroit inférieur; et chez les autres nous l'avons extraite au moyen du forceps, dans une pareille position, après avoir essayé de la rouler et de ramener l'occiput sous le pubis. Ces cas, très rares, n'ont lieu qu'autant que le sacrum est droit, aplati, et destitué de cette courbure qui donne à la partie moyenne du bassin plus de développement que n'en ont les détroits dans la direction de devant en arrière ; ou bien lorsque le bassin a trop peu de profondeur en arrière, à cause de la très grande courbure de ce même os. Quand on ne peut rouler la tête pour amener l'occiput sous l'arcade du pubis, il faut donc l'extraire dans la position diagonale où elle se trouve : comme elle éprouve alors plus de difficultés à franchir le détroit inférieur, on agit plus lentement, et on y emploie plus de force.

Quatrième cas de l'application du forceps.

1793. Si nous exposons de suite la position où l'occiput répond à la jonction sacro-iliaque droite et le front à la cavité cotyloïde gauche, ce n'est pas qu'elle soit la plus fréquente de toutes les situations diagonales dans lesquelles la tête est susceptible de s'approcher du détroit inférieur, après celle dont nous venons de parler, mais parce que ces deux positions sont exactement les mêmes, si on ne considère que le rapport des dimensions de la tête avec celles du bassin, et parce que le for-

ceps doit être placé de la même manière dans l'un et l'autre cas. La plus grande longueur du crâne répond, en effet, au même diamètre oblique du bassin dans ces deux cas; une oreille, au trou ovalaire droit, et l'autre à l'échancrure ischiatique gauche : c'est au-devant de celle-ci, et derrière celui-là, qu'il faut insinuer les cuillers pour saisir la tête convenablement.

De la manière d'extraire la tête dans cette quatrième position.

1794. On placera donc la branche mâle sur le côté gauche du bassin et un peu en arrière, et la branche femelle du côté droit et en devant, avec la précaution d'en tenir de même, après leur jonction, l'extrémité qui est au-dehors, inclinée vers la cuisse gauche de la femme, comme nous le recommandons au § 1791, mais un peu moins élevée. Avant de commencer à extraire la tête, on ramènera le front sous le pubis, en lui faisant décrire environ un sixième de cercle, comme l'occiput le fait dans la position précédente; et après ce mouvement de rotation, on agira de la manière indiquée à l'occasion de la seconde position. (*Voy.* § 1785.)

1795. L'on ne doit jamais s'efforcer, dans le cas dont il s'agit, de conduire la face de l'enfant vers le sacrum, parce qu'elle ne pourroit y parvenir qu'en parcourant un grand tiers de la circonférence intérieure du bassin, et que ce mouvement ne sauroit se faire sans que le cou de l'enfant n'éprouvât une torsion dangereuse, comme on se le persuadera facilement si l'on fait attention aux bornes que la nature a mises au mouvement de pivot dont la tête est susceptible : la courbure du forceps, d'ailleurs, ne permettroit guère de rouler la tête à ce point.

SECTION III.

De la manière d'employer le forceps, 1° dans la position où l'occiput répond au trou ovalaire droit, et le front à l'échancrure sacro-ischiatique gauche; 2° dans celle où l'occiput est placé vis-à-vis cette échancrure, et le front derrière le trou ovalaire droit; 3° lorsque le sommet de la tête est exactement situé en travers sur le détroit inférieur.

Cinquième cas de l'application du forceps, et de la manièe d'extraire la tête.

1796. Quand les circonstances exigent qu'on ait recours au forceps, dans la position où l'occiput répond au trou ovalaire droit, il faut en insinuer la branche mâle obliquement derrière le trou ovalaire gauche, en la tenant de la main gauche, et en la dirigeant de quelques doigts de la main droite, ou d'un seul, introduits vers cet endroit. A mesure qu'elle y pénètre, on baisse son extrémité externe, qu'on tenoit d'abord très élevée et inclinée vers la cuisse droite, mais de manière que la pointe du pivot qui sert à sa jonction avec l'autre branche regarde toujours le pli de l'aine de ce côté. On plonge ensuite l'autre branche qu'on tient de la main droite, entre la tête de l'enfant et le ligament sacro-ischiatique droit de la mère, en la dirigeant au moyen d'un ou de plusieurs doigts de la main gauche. On la fait avancer en montant vers la symphyse sacro-iliaque de ce côté, et en croisant un peu le devant du sacrum; observant de baisser, en proportion de ce qu'elle pénètre, le bout qui est au-dehors, jusqu'à ce que l'ouverture destinée à recevoir le pivot de la première branche le rencontre et le reçoive librement. On les réunit alors et on les assujettit; puis on saisit l'extrémité

de cet instrument de la main gauche, plaçant la droite vers son milieu près les parties de la femme; on fait rouler la tête dans le bassin, de manière à ramener l'occiput sous l'arcade du pubis, pour l'extraire comme dans le cas de la première position. (*Voyez* § 1765.)

Sentiment de *Smellie* et de *Levret*.

1797. La méthode que propose *Smellie*, pour la position qui nous occupe, est on ne peut plus compliquée. Celle que *Levret* recommandoit à ses disciples consiste à introduire d'abord la branche mâle du forceps vers le côté droit du bassin, sa nouvelle courbure étant tournée en dessous, pour la faire passer de là vers le côté gauche, en lui faisant parcourir plus de la moitié de la circonférence intérieure de cette cavité, et en la tenant assez fortement appliquée contre la tête pour faire rouler celle-ci en même temps sur son axe, et ramener la face sous le pubis. Il vouloit qu'on insinuât ensuite la seconde branche par où la première avoit pénétré, mais de sorte que son bord concave regardât de suite le pubis. Cette méthode, qui n'est praticable qu'autant que la tête est libre dans le bassin, présente autant de difficulté que la nôtre est simple et facile. Elle n'est pas, d'ailleurs, conforme aux principes de l'art, puisque la face de l'enfant ne peut aller sous le pubis qu'en parcourant au moins un tiers de la circonférence intérieure du bassin, tandis que l'occiput n'en est éloigné que d'un sixième au plus, et que la sortie de la tête est bien plus facile quand il s'y présente, que dans le cas où c'est le front. Nous aurions dû faire la même observation à l'occasion de la posi-

tion où l'occiput répond au trou ovalaire gauche. (*Voyez* § 1788.)

Sixième cas de l'application du forceps, et de la manière d'extraire la tête.

1798. Le rapport des dimensions de la tête avec celle du bassin, dans la position où le front répond au trou ovalaire droit et l'occiput à l'échancrure ischiatique gauche, étant absolument le même que dans la précédente, il faut appliquer le forceps selon les mêmes principes, lorsque les circonstances en requièrent l'usage. On introduira donc la branche mâle sous le pubis gauche en montant obliquement derrière le trou ovalaire, et la branche femelle au-devant de la symphyse sacro-iliaque droite, tenant toujours leur extrémité, en forme de crochet, inclinée vers la cuisse de ce dernier côté. On saisit ensuite cet instrument des deux mains disposées de la manière indiquée à la fin du § 1796 : on roule la tête dans le sens prescrit au même paragraphe, pour amener le front, et non pas l'occiput, sous l'arcade du pubis, et achever l'accouchement comme dans la position dont il est mention au § 1785.

Septième et huitième cas de l'application du forceps.

1799. Il est excessivement rare que la tête de l'enfant se présente exactement en travers sur le détroit inférieur, de sorte qu'une oreille réponde directement à la symphyse du pubis, et l'autre au milieu du sacrum. La meilleure manière d'appliquer le forceps alors diffère d'ailleurs si peu de ce que nous venons d'exposer pour les positions diagonales, que nous aurions pu nous y borner sans laisser beaucoup à moissonner après nous. Ces positions transversales ne peuvent être qu'au nombre de deux : celle où l'occiput répond directement

au côté gauche du bassin, et l'autre au côté droit.

1800. Pour se servir du forceps d'après les principes que nous avons établis, il faut en introduire la branche femelle directement sous le pubis, et l'autre au-devant du sacrum, dans le premier de ces deux cas, en tenant toujours leur extrémité inclinée vers la cuisse gauche de la femme. Quand elles sont bien placées, réunies et fixées, on saisit le bout de l'instrument de la main droite, et sa partie moyenne de la gauche; on fait rouler la tête de manière à ramener l'occiput sous le pubis, et on l'entraîne ensuite comme il a été prescrit à l'occasion de la position la plus favorable. (*Voy* § 1782). Manière d'opérer dans la position transversale où l'occiput répond au côté gauche.

1801. Dans la position transversale où l'occiput répond au côté droit du bassin, on introduit la branche mâle directement sous le pubis, et la femelle au-devant du sacrum, avec la précaution d'incliner l'extrémité de l'une et de l'autre vers la cuisse droite de la femme. Tenant ensuite le milieu de l'instrument de la main droite, et son extrémité de l'autre main, on ramène l'occiput sous l'arcade des os pubis comme dans la situation précédente, et on termine l'accouchement de la même manière. De la manière d'opérer, quand l'occiput répond au côté droit.

ARTICLE III.

De l'usage du forceps quand la tête de l'enfant est encore au-dessus du détroit supérieur.

1802. On compte peu d'auteurs parmi ceux qui ont écrit sur les accouchemens, qui aient proposé de faire usage du forceps quand la tête Des auteurs qui ont proposé le forceps quand

la tête est au-dessus du détroit supérieur.

de l'enfant est encore au-dessus du détroit supérieur, et y conserve toute sa mobilité. *Levret* n'en fait aucune mention ; mais *Smellie* nous a laissé peu de chose à désirer à ce sujet, et c'est à lui, comme on l'a déjà vu au § 1646, que nous sommes redevables de l'idée de porter le forceps aussi loin. Nous regrettons que les accoucheurs français qui en ont parlé depuis n'aient pas suivi le sentier qu'il leur avoit tracé, au moins à l'égard de la plupart des positions dans lesquelles la tête peut alors se présenter. *Smellie* propose une méthode particulière pour chacune de ces positions, et les derniers n'en adoptent qu'une qu'ils appliquent indifféremment à tous les cas, soit qu'elle y convienne ou non. Cette méthode perce le nuage qui l'enveloppe dans un ouvrage des plus modernes, où l'auteur dit que personne avant lui n'avoit employé le forceps lorsque la tête étoit au-dessus de l'entrée du bassin (1) : nous la dévoilerons dans la suite. On ne doit pas confondre ces cas avec ceux où la tête se trouve enclavée dans le détroit supérieur, parce qu'ils en sont très différents. Ces derniers feront le sujet d'un article particulier.

(1) Observation sur l'opération césarienne faite à la ligne blanche, et sur l'usage du forceps, la tête arrêtée au détroit supérieur... M. *Deleurye*, 1779.

SECTION PREMIÈRE.

Des causes qui doivent nous déterminer à employer le forceps quand la tête est encore au-dessus du détroit supérieur, et des règles qu'il faut observer alors.

1803. Il est souvent si difficile à ceux qui ne sont pas très versés dans l'art d'employer le forceps, de bien saisir la tête avec cet instrument quand elle est encore au-dessus du bassin, et il peut en résulter tant d'inconvéniens, qu'ils ne devroient le tenter qu'autant que les circonstances qui compliquent le travail ne leur laissent entrevoir de ressources plus douces ni plus assurées. Quoique les difficultés soient moindres pour ceux qui ont une habitude raisonnée d'employer cet instrument, qui en connaissent parfaitement les rapports avec la tête de l'enfant et le bassin de la mère, elles sont assez grandes encore cependant pour qu'ils ne s'en servent pas préférablement à d'autres méthodes, quelquefois également praticables. Les accidens qui exigent qu'on opère l'accouchement quand la tête est encore aussi éloignée, ne sont pas suffisans pour nous déterminer à donner cette préférence au forceps. Le défaut de largeur du détroit supérieur respectivement au volume de la tête, joint à la très forte contraction des parois de la matrice sur le corps de l'enfant, comme dans le cas où il y a beaucoup de temps que les eaux sont pleinement évacuées, peuvent seuls nous y engager; encore faut-il qu'il reste assez d'espace de la part du détroit pour espérer d'amener l'enfant avec

Causes qui exigent alors ce moyen.

moins de danger qu'en le retournant et en l'entraînant par les pieds.

1804. Quoiqu'il y ait moins à craindre de l'usage du forceps porté aussi loin, quand le bassin est bien conformé, que dans l'état contraire, puisqu'il y a plus d'espace pour l'appliquer et que les parties de la femme, ainsi que la tête de l'enfant, ne doivent pas en éprouver une pression aussi forte, il ne faut cependant pas s'en servir, parce qu'il est d'autant plus difficile de bien saisir la tête qu'elle est plus mobile sur le détroit du bassin. L'extraction de l'enfant par les pieds mérite alors la préférence, après les préparations ordinaires, si l'état de la matrice en exige : cette méthode est plus facile pour la plupart des praticiens, et plus sûre pour la femme, entre leurs mains, que l'usage du forceps.

1805. Si nous ne sommes bien fondés à préférer ce dernier qu'autant que le détroit supérieur est un peu resserré, il ne convient pas toutes les fois que ce détroit l'est au point que la tête ne puisse s'y engager, son extrême mauvaise conformation admettant bien moins encore l'emploi de cet instrument que sa bonne conformation. Dans ce dernier cas, nous ne le rejetons que parce qu'il nous paroît préférable de retourner l'enfant, et que son application demande une étendue de connoissances que n'ont pas la plupart de ceux qui s'adonnent à la profession d'accoucheur, et qu'ils ne peuvent acquérir par la lecture ; dans l'autre cas, il est absolument contre-indiqué. « Il réussira très rare» ment aussi, a dit un auteur moderne, si l'enfant » est mort, parce que la tête, n'ayant plus d'élas-

» ticité, n'offrira plus une résistance assez forte » pour conserver la position de l'instrument (1). » Mais il y auroit alors bien moins d'inconvéniens à s'en servir que quand l'enfant est vivant, si sa mort bien reconnue ne nous autorisoit pas à employer par préférence les crochets ou tout autre instrument de cette espèce. La tête de l'enfant, quoique mort, peut présenter la même solidité que s'il étoit vivant, et conséquemment la même prise à l'instrument; elle n'est molle et sans élasticité qu'autant que la putréfaction a déjà fait quelque progrès. La remarque du même auteur, concernant la tuméfaction du cuir chevelu, qu'il regarde comme un obstacle à l'intromission des branches du forceps, mérite bien moins d'attention encore; quel que soit le volume d'une pareille tumeur, elle ne s'opposera jamais à la juste application de cet instrument. Si quelque chose doit nous décider à recourir à ce moyen avant que la tuméfaction dont il s'agit ait lieu, c'est qu'on ne sauroit l'employer de trop bonne heure, quand l'accouchement ne peut s'opérer autrement. Si une tumeur de l'espèce dont parle M. *Deleurye* doit nous engager à le rejeter, c'est qu'elle dénote la mort de l'enfant, et qu'on peut alors se servir du crochet. (*Voyez* § 1914, et la note du § 1929.)

1806. Il faut avoir grand soin, dans tous les cas, mais particulièrement dans celui où le peu de largeur du détroit supérieur oblige à recourir au forceps, d'en placer les branches de manière

(1) M. *Deleurye.*

qu'on puisse rendre par son moyen les diamètres de la tête respectifs à ceux du bassin, et diminuer, selon le besoin, celui qui doit passer dans la direction du plus petit diamètre des détroits : ce que nous développerons dans les sections suivantes. Nous supposerons, dans tous ces cas, que la longueur du petit diamètre du détroit supérieur est au-dessous de trois pouces et demi, et au-dessus de deux pouces trois quarts.

SECTION II.

De la manière d'employer le forceps dans la position où l'occiput est appuyé sur le haut de la symphyse du pubis, et le front contre l'angle sacro-vertébral; dans celle où l'occiput répond à cet angle et le front au pubis.

Premier cas où la tête est retenue au-dessus du bassin.

1807. Dans la première de ses positions, qui se rencontrent on ne peut plus rarement au commencement du travail, l'impossibilité où est la femme de se délivrer seule vient souvent bien moins de la mauvaise conformation du bassin que de la manière dont la tête de l'enfant s'y présente. C'est alors le plus grand diamètre de celle-ci qui tend à passer dans la direction du plus petit diamètre du détroit supérieur, ce qui ne sauroit avoir lieu que ce dernier n'ait à peu près sa longueur naturelle. Il suffirait de changer la direction de la tête, pour mettre la femme dans le cas d'accoucher sans autres secours, si la mauvaise conformation du détroit dont il s'agit n'étoit que médiocre, et lui laissoit trois pouces et un quart ou trois pouces et demi de petit diamètre.

1808. Quand l'on juge l'usage du forceps préférable à toute autre méthode, il faut en appliquer les branches sur les côtés de la tête, en les insinuant à une hauteur égale, le long des parties latérales du bassin, et à celle de sept à huit pouces, si l'on veut qu'elles l'embrassent exactement et comme il convient. La règle que nous prescrivons à ce sujet, lorsqu'on se sert du forceps que nous adoptons (*Voyez* § 1614), est d'en plonger les branches dans le sein de la femme jusqu'à ce que l'endroit destiné à leur jonction touche au bord de la vulve.

Manière d'appliquer le forceps alors.

1809. Comme il est difficile d'atteindre assez haut sur les côtés de la tête pour y diriger sûrement les branches du forceps, en ne portant que deux doigts dans le vagin, comme dans tous les cas énoncés à l'article précédent, on peut y introduire toute la main, à la réserve du pouce; ce qui n'est cependant pas indispensable, car deux doigts suffisent presque toujours, même un seul. Comme on doit appliquer la branche mâle du forceps la première, et la tenir de la main gauche, on introduira les doigts de la main droite sous le bord de l'orifice de la matrice au-devant de la symphyse sacro-iliaque gauche, pour y diriger le bout de l'instrument. Quand on l'aura plongé au-delà de l'extrémité des doigts, on ramènera cette cuiller exactement sur le côté de la tête et du bassin, mais insensiblement et à mesure qu'elle pénétrera davantage. Sa concavité embrassera le côté du front de l'enfant dans le premier moment, et la convexité pariétale dans le second. On observera de baisser l'extrémité qui est au-dehors en

raison de ce que l'autre montera davantage sur la tête, et de le faire beaucoup plus que lorsque celle-ci occupoit le fond du bassin, en y mettant cependant des bornes différentes, selon l'inclinaison particulière de cette cavité relativement à l'horizon, et que la courbure du sacrum sera plus ou moins considérable, etc.: ce qui ne peut être déterminé que par l'opérateur même. (*Voyez la dixième planche et son explication.*)

1810. On placera la branche femelle avec les mêmes soins sur l'autre côté, en la conduisant de la main droite, pendant que de quelques doigts de la gauche, introduits à l'entrée de la matrice, on en dirigera l'extrémité au-dessous du col de ce viscère, vis-à-vis la symphyse sacro-iliaque droite, d'où on la ramènera insensiblement à l'opposé de la première, de sorte qu'elle couvre d'abord le côté du front, et ensuite la convexité pariétale.

Manière d'extraire la tête dans ce cas.

1811. Ces deux branches étant réunies, on serre la tête convenablement, en rapprochant plus ou moins leurs extrémités l'une de l'autre, et en les assujettissant ainsi au moyen d'une jarretière ou de l'angle d'une serviette roulée. On détourne la longueur du crâne de la direction du petit diamètre du détroit supérieur, en inclinant l'occiput vers l'un des côtés du bassin, et seulement vers le fond de la cavité cotyloïde si le détroit n'est que médiocrement resserré; mais on le dirige du côté gauche par préférence. Pour cet effet, on tient l'instrument des deux mains, savoir, de la droite, placée à son extrémité, et de la gauche près les parties de la femme, de sorte que l'index de celle-ci introduit dans le vagin puisse toucher constam-

ment le haut de la tête entre les deux cuillers. On doit avoir le plus grand soin, à mesure qu'on roule la tête sur le détroit supérieur, de baisser l'extrémité du forceps autant que le permettront les parties extérieures de la femme, et de la porter insensiblement en même temps vers la cuisse gauche. (*Voyez la onzième planche et son explication.*)

1812. C'est dans cette direction, c'est-à-dire en en-bas et vers la cuisse gauche de la femme, qu'il faut tirer sur l'instrument pour entraîner la tête dans le fond du bassin. Sans cette précaution l'on ne réussiroit ni à la déplacer ni à la faire descendre, et l'on contondroit fortement les parties molles qui garnissent le bassin, ainsi qu'on peut s'en convaincre en réfléchissant sur la direction naturelle de cette espèce de canal. C'est l'ignorance où sont à cet égard bien des accoucheurs qui a rendu leurs efforts infructueux; qui les a induits à penser et à publier que le forceps ne pouvoit être appliqué utilement quand la tête est encore au-dessus du bassin, et à taxer de mauvaise foi ceux qui assurent en avoir tiré le même avantage alors que dans le cas où elle occupe le fond de cette cavité. Les précautions que nous venons de recommander sont tellement nécessaires, que l'omission d'une seule peut rendre inutiles toutes les autres.

1813. Quand la tête est parvenue dans l'excavation du bassin, on relève un peu l'extrémité du forceps, en la tenant toujours inclinée vers la cuisse gauche de la femme. Ensuite on change de nouveau la direction de la tête, et on amène l'occiput sous l'arcade du pubis, au-dessus de laquelle

il se présentoit d'abord, en agissant à cet égard, et pour le reste de l'accouchement, comme on le remarque au § 1791 et suivant.

1814. Il faudroit entraîner la tête dans sa première direction, s'il arrivoit que le détroit supérieur fût plus resserré d'un côté à l'autre que de devant en arrière, comme on l'a vu quelquefois; mais il conviendroit alors de relever le front autant qu'il seroit possible au-dessus de l'angle sacro-vertébral, pour que le haut de l'occiput se présentât plus perpendiculairement à l'entrée du bassin. A ce moyen ce sera la hauteur de la tête, prise du sommet à la base, qui correspondra au diamètre qui va du pubis au sacrum, et non toute la longueur du crâne comme auparavant, ce qui rendra sa descente bien plus facile.

Second cas où la tête est retenue au-dessus du bassin.

1815. La position où le front est appuyé contre le haut de la symphyse du pubis et l'occiput sur l'angle sacro-vertébral, est encore plus rare que celle dont nous venons de parler. Elle est aussi bien moins favorable pour l'accouchement, parce que la face se trouve en dessus, et qu'après l'avoir tournée de côté pour favoriser le passage de la tête dans le détroit supérieur, l'on ne peut se dispenser de la ramener sous le pubis.

Manière d'extraire la tête dans ce cas.

1816. On doit opérer d'ailleurs de la même manière que dans le cas précédent, si l'on n'a égard qu'à l'application du forceps même. On en place les branches sur les côtés de la tête et du bassin; on les introduit à la même hauteur et dans la même direction; on saisit l'instrument également des deux mains, lorsqu'il s'agit de déplacer la tête et de la faire descendre. On détourne d'abord le front

de dessus la symphyse du pubis en le dirigeant vers le côté gauche du bassin, pour le ramener ensuite sous l'arcade, et on termine l'accouchement comme on l'a prescrit au § 1794 et suivant. On perdroit tout espoir d'extraire l'enfant vivant, si l'on conduisoit la face vers le sacrum, soit avant, soit après le passage de la tête à travers le détroit supérieur, comme *Smellie* le recommande, à cause de la torsion extraordinaire que le cou subiroit alors, le tronc ne pouvant suivre le mouvement que l'instrument imprimeroit à la tête.

1817. Si la méthode où l'on applique le forceps à contre-sens, c'est-à-dire sa nouvelle courbure tournée vers le sacrum, proposée pour la position du vertex où la face est en dessus, n'est praticable qu'avec beaucoup d'inconvéniens quand la tête occupe la cavité du bassin, il seroit absurde de la tenter dans le cas dont il est ici question.

SECTION III.

De la manière de se servir du forceps quand la tête, retenue au-dessus du détroit supérieur, présente l'occiput du côté gauche, et le front du côté droit : de même que dans le cas où le front répond au côté gauche et l'occiput au côté droit.

1818. Il est rare que la plus grande longueur de la tête se présente aussi diagonalement sur l'entrée d'un bassin resserré de devant en arrière que nous l'observons dans l'accouchement naturel, et il n'est pas plus ordinaire de la trouver alors dans une position exactement transversale. En suppo-

Troisième cas où la tête est retenue au-dessus du bassin.

sant que son grand diamètre coupe aussi obliquement le détroit supérieur dans ce cas, que dans celui où le détroit est bien conformé elle ne pourroit rester dans cette situation diagonale pendant l'application du forceps, parce qu'étant mobile, elle cède à la pression qu'on exerce sous ses côtés en introduisant la première branche de l'instrument, et se place assez exactement en travers; c'est pourquoi nous la considérerons dans cette dernière situation quant à ce qui regarde l'application du forceps.

1819. Si la tête, appuyée sur la marge du bassin resserré, pouvoit y être fixée dans l'une des positions diagonales qu'on observe communément quand il jouit d'une bonne conformation, l'application des branches du forceps sur les régions pariétales s'en feroit bien plus facilement que dans le cas où elle s'y présente transversalement; et cette opération deviendroit bien plus facile encore, si l'on pouvoit, préalablement avec la main, ramener la tête à l'une des positions qui ont fait le sujet de la section précédente, et la fixer dans cette direction, c'est-à-dire tourner l'occiput ou le front au-dessus du pubis, comme le met hors de doute le rapport de ses dimensions avec celles du détroit supérieur dans ces sortes de cas : ce qui n'est pas très praticable avec la main. C'est pourquoi nous considérerons toutes ces positions comme transversales, ou à peu près telles, relativement au procédé opératoire que nous avons à décrire. C'est d'ailleurs dans cette direction, ainsi qu'on l'a déjà vu, qu'on doit placer la longueur de la tête pour la

faire descendre, quand le détroit supérieur est resserré au point indiqué au § 1806.

Sentiment de *Smellie* et de M. *Deleurye* sur la manière d'agir alors.

1820. *Smellie* conseille, pour ces positions, de porter une branche du forceps sous le pubis, et l'autre au-devant du sacrum, mais sans déterminer laquelle des deux, distinction qu'il ne devoit pas faire, à la vérité, s'il se servoit de son forceps droit, mais qui devient nécessaire quand on emploie le forceps courbe, comme on le verra au § 1824. M. *Deleurye*, dont l'ouvrage est presque le seul, après celui de cet accoucheur anglais, qui contienne quelques préceptes relatifs à la circonstance dont il s'agit, recommanda, au contraire, quoique d'une manière assez obscure, de placer les branches du forceps sur les côtés du bassin, conséquemment sur la face et l'occiput, et semble, dans toutes ses observations, ne l'avoir jamais appliqué autrement (1).

Défauts de la méthode de ce dernier.

1821. Les défauts de cette méthode doivent paroître ici dans tout leur jour. Outre le danger qu'il y a de porter une branche du forceps sur le haut du front, et le peu de prise que l'autre rencontre sur l'occiput, c'est que l'instrument placé de cette manière ne peut diminuer l'épaisseur de la tête dans le sens qui doit passer entre le pubis et le sacrum, et tendroit plutôt à l'augmenter, s'il étoit vrai qu'en la comprimant d'un côté, on la forçât de s'allonger de l'autre, comme le pense le même auteur. Loin de faire cesser le défaut de proportion qui s'oppose à l'accouchement, cette méthode

(1) Observation à la suite de celle sur l'opération césarienne à la ligne blanche. Chez *Didot le jeune*, 1779, et la nouvelle édition de l'ouvrage du même auteur, § 796.

produira donc un effet contraire, et ne fera qu'accroître les obstacles en raison de la force qu'on emploiera pour les surmonter, soit que la tête pressée du front à l'occiput s'augmente d'un côté à l'autre, soit que son épaisseur transversale reste la même. Si l'on vient à bout de triompher de ces obstacles, ce ne sera au moins qu'en employant assez de force pour contraindre la tête, pressée dans sa descente contre le pubis d'une part et le sacrum de l'autre, à s'affaisser transversalement. Cet affaissement devient alors bien plus dangereux que celui que produiroient les branches du forceps appliquées immédiatement sur les côtés de la tête, parce que le crâne perd en même temps dans ce sens, et selon celui où agit l'instrument; au lieu que dans notre procédé elle n'est comprimée que d'une bosse pariétale à l'autre, l'occiput et le front étant libres vers les parties latérales du bassin. Dans la méthode de M. *Deleurye*, pressée dans quatre directions différentes lorsqu'elle s'engage dans le détroit supérieur, savoir, par les deux branches du forceps qui agissent sur le front et l'occiput, et par les os sacrum et pubis qui résistent, si elle perd également selon sa longueur et selon son épaisseur, l'étendue de la cavité du crâne doit en être considérablement diminuée et le cerveau plus ou moins comprimé : ce qui donne lieu à des accidens dont on peut épargner une partie à l'enfant, en appliquant les branches du forceps sur les régions pariétales.

1822. La méthode dont nous faisons l'analyse ne peut avoir d'avantages sur celle que nous décrirons après, que par rapport à l'introduction

des branches du forceps, qui se fait alors un peu plus facilement. S'il existoit un seul cas où elle convînt exclusivement, ce ne seroit qu'autant que la tête, enclavée selon son épaisseur entre le pubis et le sacrum, ne pourroit être repoussée au-dessus du bassin, comme *Smellie* recommandoit de le faire pour placer les branches du forceps sur les oreilles. Cette espèce d'enclavement n'existoit certainement pas chez les femmes que M. *Deleurye* a délivrées avec cet instrument; car il n'auroit plus le mérite de l'avoir porté sur une tête libre au-dessus du détroit supérieur, mais seulement sur une tête engagée au tiers et même à la moitié de sa hauteur, comme beaucoup d'accoucheurs l'avoient fait avant lui; et, dans ce cas, nous l'aurions précédé.

1823. Pour opérer conformément aux principes dictés par la nature même de l'obstacle qui empêche l'accouchement dans les positions transversales dont il s'agit, il faut placer les branches du forceps sur les côtés de la tête; l'une conséquemment au-devant du sacrum, et l'autre sous le pubis. L'introduction de la première est assez facile; mais celle de la seconde exige des soins, des connoissances et de l'exercice dans l'art d'employer cet instrument.

Manière dont on doit opérer dans ce cas.

1824. Il n'est pas indifférent de placer alors la branche mâle ou la branche femelle derrière le pubis, parce que leur rapport avec la tête doit être tel encore, que leur nouvelle courbure soit tournée vers l'occiput, qu'il faut ramener sous l'arcade du pubis même, aussitôt que la tête aura franchi le détroit supérieur: ce qu'on ne pourroit faire, si la

courbure dont il s'agit ne regardoit pas cette région occipitale. On placera donc la branche femelle sous le pubis et la branche mâle au-devant du sacrum, toutes les fois que l'occiput regardera le côté gauche du bassin. Il est également nécessaire de commencer par l'introduction de celle qui doit être sous le pubis, parce que les difficultés qui s'opposent à sa progression vers ce lieu ne feroient qu'augmenter par la présence de la seconde branche, si on l'avoit d'abord introduite en arrière, c'est-à-dire au-devant du sacrum.

1825. Pour placer la première convenablement, il faut la diriger de quelques doigts de la main gauche introduits dans le vagin, sous le bord de l'orifice de la matrice, au-devant de la symphyse sacro-iliaque droite, et la faire avancer dans cette direction jusqu'à ce que la cuiller embrasse exactement un des côtés du front. Ce n'est que dans ce moment qu'on doit commencer à la ramener vers le pubis, pour la placer au-dessus de la symphyse, en la faisant passer sur la face et la tempe de l'enfant. Mais pour parvenir à lui faire décrire plus sûrement et plus facilement ce trajet, il faut la pousser de derrière en devant au moyen des doigts introduits dans le vagin, placés sous le bord convexe de cette cuiller, pendant qu'on abaissera de l'autre main l'extrémité de cet instrument, autant qu'on le pourra, en tournant insensiblement en en-bas la pointe du crochet qui la termine jusqu'à ce qu'elle regarde le plancher.

1826. Avant de retirer du vagin les doigs qui ont servi de guide à cette première branche, on insinue la seconde le long du sacrum, et sous le

bord postérieur de l'orifice de la matrice, en la plaçant de manière, relativement au corps de la première, que la jonction puisse s'en faire naturellement, quand elle sera introduite à une profondeur convenable. On la tient également de la main droite, de manière que son extrémité soit très haute et inclinée vers le pubis gauche, le bout de la cuiller en bas, et sa nouvelle courbure regardant obliquement la cuisse gauche de la femme. On l'insinue à plat au-dessous de la tête et en montant le long du sacrum; ce qu'on ne peut effectuer qu'autant qu'on abaisse insensiblement l'extrémité qu'on tenoit d'abord fort élevée. (*Voyez la onzième planche et son explication.*)

1827. Quant à l'extraction de la tête, on doit l'opérer comme nous l'avons prescrit au § 1812 et suivant.

1828. La position où l'occiput répond au côté droit du bassin étant la même que la précédente, quant au rapport des dimensions de la tête avec celles de ce détroit, il faut employer le forceps conformément aux principes établis à l'occasion de celle-ci. C'est la branche mâle qui doit être placée sous le pubis, et la branche femelle au-devant du sacrum; autrement, leur nouvelle courbure ne sauroit répondre à l'occiput, qu'on doit également ramener sous l'arcade antérieure du bassin quand la tête sera parvenue dans cette cavité.

Quatrième cas où la tête est retenue au-dessus du bassin.

1829. On fera d'abord pénétrer la branche mâle, qu'on tiendra de la main gauche, au-devant de la jonction sacro-iliaque gauche, en la dirigeant sur le bord de l'orifice de la matrice au moyen

De la manière d'opérer alors.

de quelques doigts de la main droite; on la fera monter dans cette direction, jusqu'à ce que la cuiller embrasse le haut du front, d'où on la ramènera insensiblement derrière la symphyse du pubis et sur le côté de la tête qui y répond, en la poussant vers ce lieu, du bout des doigts appuyés sur son bord convexe, pendant qu'on abaissera lentement l'extrémité qui est au-dehors, et qu'on tournera la pointe de son crochet directement à l'horizon. On introduit ensuite la seconde branche au-dessous de la tête, en suivant la face antérieure du sacrum, et en la dirigeant d'ailleurs de manière qu'elle puisse s'unir aisément à la première. Celui qui a bien présent à l'esprit le degré de courbure qu'offre le bord de chaque cuiller, jugera sans doute qu'on ne peut les placer convenablement, et surtout la seconde, qu'autant qu'on en tient d'abord l'extrémité qui est au-dehors très élevée, et en même temps inclinée vers l'aine droite de la femme.

1830. Le forceps étant appliqué, on procède de la manière suivante à l'extraction de la tête. On saisit l'instrument au moyen des deux mains, savoir : de la gauche, placée à son extrémité, et de la droite, le plus près possible des parties de la femme, de sorte que l'index, plongé dans le vagin entre les deux cuillers, touche le vertex. On tire d'abord en en-bas, et en portant un peu l'extrémité du forceps vers le dessous de la cuisse droite de la femme, jusqu'à ce que la tête ait traversé le détroit supérieur; mais dans ce moment on relève plus ou moins le bout de cet instrument. Quand elle occupe entièrement le fond du bas-

sin, on la fait rouler sur son axe pour amener l'occiput sous le pubis, et achever de l'extraire comme nous l'avons prescrit à l'occasion de la position précédente. (*Voyez* § 1812 et le suivant.)

ARTICLE IV.

De la manière d'employer le forceps quand la tête s'est enclavée dans le détroit supérieur, en présentant le vertex.

1831. Jusqu'ici nous n'avons parlé de l'usage du forceps que pour des cas où la tête de l'enfant étoit libre dans l'excavation du bassin, ou au-dessus du détroit supérieur; il est temps de nous occuper de ceux où elle est enclavée dans ce détroit. Quoique l'état où elle se trouve alors diffère peu de celui où elle est encore au-dessus du bassin, quant à l'application de l'instrument, nous avons cru qu'il étoit à propos d'en faire deux articles séparés, pour exposer ces cas avec plus de clarté.

1832. Nous rappellerons ici que la tête de l'enfant peut s'enclaver selon sa longueur, ou selon son épaisseur, entre le pubis et le sacrum, et qu'elle doit être alors dans une des quatre positions désignées dans l'article précédent.

SECTION PREMIÈRE.

De la manière d'employer le forceps quand la tête est enclavée, selon sa longueur, entre le pubis et le sacrum, supérieurement.

1833. La tête enclavée selon sa longueur présente tantôt l'occiput, et tantôt le front contre le pubis; ce qui constitue deux positions essentielle- Premier et second cas de l'enclavement.

ment différentes, quoique les mêmes en apparence, surtout si on ne les considère que du côté du rapport des dimensions de cette tête avec celle du bassin, et du manuel de l'opération nécessaire pour terminer l'accouchement. Dans l'une et l'autre, en effet, le diamètre longitudinal du crâne est parallèle au petit diamètre de l'entrée du bassin, et c'est l'occiput ainsi que le front qui sont en contact avec la partie antérieure et la partie postérieure de cette cavité, tandis que les côtés sont libres.

1834. Pour que la tête s'enclave dans cette direction, le petit diamètre du détroit supérieur doit avoir une étendue telle qu'elle pourroit le traverser sans de grandes difficultés dans une position transversale : ce qui nous indique la route que nous devons lui faire suivre avec l'instrument pour parvenir à l'extraire.

De la manière d'opérer alors.

1835. Il faut placer les branches du forceps sur les côtés de la tête et du bassin, avec les précautions énoncées dans la deuxième section de l'article précédent, § 1808 et suivans; si ce n'est qu'on doit les enfoncer d'environ un pouce et demi de moins, et en tenir l'extrémité des branches un peu moins en en-bas et en arrière, lorsqu'elles sont appliquées, que nous ne l'avons prescrit aux §§ 1809 et 1812, etc. On ne doit jamais s'efforcer d'entraîner la tête dans l'une ni l'autre de ces deux positions, parce qu'en la pressant des côtés, au moyen du forceps, loin de diminuer sa longueur de l'occiput au front, on ne fait qu'augmenter la force de ses points de contact avec le sacrum et le pubis, multiplier ses frottemens, et

rendre sa descente plus difficile et plus laborieuse, tant pour l'enfant que pour la mère. Il faut lui donner d'abord une situation transversale, afin de placer son petit diamètre dans la direction du plus petit du détroit supérieur. Pour opérer ce déplacement avec moins de difficulté, on désenclavera la tête en la faisant remonter au-dessus du point où elle est enclavée, non pas en la repoussant directement avec le forceps, mais en l'ébranlant un peu, en portant alternativement et plusieurs fois de suite l'extremité de l'instrument vers l'une et l'autre cuisse de la femme, de la même manière qu'on ébranle un clou qu'on veut arracher avec la tenaille; ce qui s'exécute aisément (1). On se persuadera de la possibilité de faire remonter la tête et de la désenclaver en l'ébranlant de cette façon, si l'on se rappelle la forme qu'elle prend en s'enclavant, et que sa base ou sa plus grande largeur est encore au-dessus des deux points de contact qui la retiennent et l'empêchent de descendre; et de plus, qu'on la repousse d'un lieu plus étroit dans un plus large. (*Voyez* § 1716.)

1836. Quand on a désenclavé la tête, en l'agitant ainsi et en la faisant remonter, on détourne l'occiput ou le front de dessus la symphyse du pubis, selon que c'est l'un ou l'autre qui s'y présente, et on le dirige vers le côté gauche par préférence. On l'entraîne dans cette nouvelle position jusqu'au fond du bassin, et dès le moment où elle y est parvenue, on ramène sous l'arcade du

(1) L'expérience nous a confirmé plusieurs fois la vérité de toutes les propositions que contient ce paragraphe.

pubis la même partie qui se présentoit au commencement et au-dessus de la symphyse, puis on achève l'accouchement à l'ordinaire. Il faut observer, dans les divers temps de l'opération, tout ce qui est prescrit aux §§ 1809 et suivans, jusqu'au 1816 inclusivement.

SECTION II.

De la manière d'employer le forceps quand la tête est enclavée transversalement dans le détroit supérieur.

Troisième et quatrième cas d'enclavement.

1837. Cette espèce d'enclavement ne peut avoir lieu qu'autant que le détroit supérieur n'a pas trois pouces et demi de petit diamètre, à moins que la tête ne soit beaucoup plus volumineuse qu'elle n'a coutume de l'être, puisqu'elle ne présente ordinairement que cette épaisseur, et qu'elle ne s'arrête et ne s'enclave qu'après s'être réduite dans le sens où elle éprouve le plus de frottemens. Quand elle est fixée de cette manière, il faut essayer de la repousser avec la main, comme le conseilloit *Smellie*, afin de conduire les branches du forceps dans le même ordre et selon les mêmes directions que nous l'avons prescrit dans la troisième section de l'article précédent. Si l'on ne pouvoit parvenir à la faire rétrograder, on appliqueroit le forceps sur les côtés du bassin, en plaçant une branche sur la face, et l'autre sur l'occiput, avec la précaution de les insinuer à la même hauteur, car autrement la jonction ne pourroit s'en faire (1).

(1) M. *Deleurye* recommande dans sa nouvelle méthode de

Mais il nous paroît hors de vraisemblance qu'il se présente jamais de ces cas où l'on ne pourra repousser la tête qui est fixée et enclavée dans le détroit supérieur, puisque la plus grande épaisseur qu'elle conserve alors est toujours au-dessus de ce détroit. (*Voyez* § 1716 et 1885.) Il ne faut pas confondre ce cas avec celui qui fait le sujet du § suivant.

1838. En admettant qu'il soit impossible de repousser la tête qui est fortement serrée par ses côtés contre le pubis et le sacrum, ce seroit donc le seul cas où la méthode que nous avons combattue au § 1821 mériteroit la préférence sur celle qui est décrite au § 1823 et suivans, même celui où elle seroit indiquée exclusivement. Si elle n'est pas alors exempte d'inconvéniens, elle n'a pas tous ceux que nous lui avons attribués dans les positions transversales de la tête au-dessus du bassin, la nature ayant opéré, avant l'application du forceps, presque toute la réduction que la tête devoit subir selon son épaisseur pour traverser le détroit, puisqu'elle y est enclavée,

---

porter le forceps au-dessus du détroit supérieur, *de laisser plus de longueur à la branche qui doit être placée sur l'occiput*, etc. Voyez § 796 de cet auteur. Il auroit dû indiquer la manière de joindre alors les deux parties de l'instrument et de les fixer. Le forceps à axe ambulant lui auroit été d'un grand secours, s'il exécutoit ce qu'il conseilloit; c'est dans les mêmes vues que *Levret* l'avoit autrefois proposé, et que M. *Coutouly* y a fait de grands changemens que nous ne saurions approuver, parce qu'en compliquant singulièrement cet instrument, il en a rendu l'application plus difficile, sans le rendre plus utile.

et qu'elle n'a pu s'y enclaver sans s'y engager au moins d'un tiers, et même de la moitié de sa longueur.

1839. Lorsqu'on est réduit à la nécessité de suivre la méthode dont il s'agit, il convient de changer la situation des branches de l'instrument aussitôt que la tête a franchi le détroit supérieur, et de les placer alors sur les oreilles, de manière que leur nouvelle courbure regarde le côté du bassin où répond l'occiput, afin qu'on puisse ramener celui-ci sous l'arcade du pubis et achever l'accouchement à l'ordinaire.

ARTICLE V.

De l'usage du forceps et du levier quand l'enfant présente la face.

1840. Nous avons déjà fait connoître combien la nature trouvoit d'obstacles à opérer l'accouchement où la face se présente lorsque l'enfant est très gros, relativement au bassin, et quelles sont les difficultés que nous avons alors à surmonter quand nous ne sommes pas appelé au moment de l'évacuation des eaux de l'amnios. En établissant l'indication essentielle que présente cet ordre d'accouchemens, dans lesquels l'attitude de l'enfant est telle que la tête se trouve constamment renversée sur le dos, nous avons fait remarquer également qu'on ne pouvoit toujours y satisfaire, c'est-à-dire qu'on ne pouvoit toujours corriger cette mauvaise situation avec la main seule, et

qu'il falloit quelquefois se servir du levier. Le forceps, dans plusieurs de ces cas, semble ne pouvoir être appliqué utilement qu'après cet instrument; et si l'on est obligé de l'employer quelquefois le premier, son usage ne dispense pas toujours de recourir dans la suite à celui-ci, comme on le verra dans les sections suivantes. Mais dans tous ces cas, qui sont excessivement rares, une des branches du forceps peut être substituée avantageusement au levier ordinaire et procurer le même avantage.

SECTION PREMIÈRE.

De l'usage du forceps et du levier dans la position de la face où le front répond au pubis, et le menton au sacrum, ainsi que dans celle où le front est contre ce dernier et le menton vers le premier.

1841. On rencontre bien rarement la position de la face où le front répond au pubis et le menton au sacrum; et quand elle a lieu, il est encore plus rare de voir la tête descendre et s'engager jusqu'au fond du bassin, à moins que celui-ci ne soit très large : elle s'arrête pour l'ordinaire dans le détroit supérieur.

Premier cas où la face se présente.

1842. Quand on trouve la tête entièrement engagée au moment où l'on est obligé d'opérer, on essaie d'en corriger la mauvaise position avec la main seule, comme on l'a prescrit au § 1351. Lorsqu'on ne peut y parvenir, on fait en sorte d'insinuer le levier derrière la symphyse du pubis, en montant le long du sommet de la tête jusqu'au-dessus de la fontanelle postérieure, pour accro-

De l'utilité du levier dans ce cas.

cher en quelque façon l'occiput du bout de cet instrument (1). L'accoucheur tirant alors d'une main sur ce levier, et presque directement en en-bas, s'efforcera de faire descendre le derrière de la tête, pendant que de l'extrémité de plusieurs doigts de l'autre main, convenablement appliqués sur les côtés de la face (2), il tâchera de repousser le menton vers le haut du sacrum. Malgré les objections qu'on pourra faire contre ce procédé, dont nous connoissons toutes les difficultés aussi bien que qui que ce soit, et l'incertitude du succès qu'il semble promettre, nous le proposons cependant, parce qu'il est plus conforme aux principes de l'art que ceux qu'on trouve décrits dans les auteurs, et qu'il peut être tenté avec moins d'inconvéniens.

De l'utilité du forceps dans le même cas.

1843. Lorsque la tête reste fixée fort haut entre le pubis et le sacrum, si on ne peut la redresser avec la main, pour en confier ensuite l'expulsion aux soins de la nature, ni la déplacer pour aller prendre les pieds, soit parce que ce déplacement est impossible, soit parce qu'il y aurait beaucoup de danger à retourner l'enfant, il vaut mieux employer le forceps que le levier. On en place les branches sur les côtés de la tête, comme si elle présentoit le vertex dans la première position, c'est-à-dire l'occiput derrière le pubis. Ensuite on met la face dans une situation transversale, et

---

(1) C'est pour cela que nous préférons un levier un peu plus courbe et plus large que le levier ordinaire.

(2) Voyez la douzième planche et son explication.

on entraîne la tête dans l'excavation du bassin, où, étant moins serrée, l'on peut parvenir plus facilement à faire remonter le menton et à abaisser l'occiput. Pour cet effet, pendant qu'on engage la tête en tirant d'une seule main sur le forceps, avec la précaution de la serrer peu, si le bassin n'est pas très difforme, du bout de plusieurs doigts de l'autre main, disposés convenablement sur les côtés de la mâchoire supérieure, on soutient le bas de la face pour l'empêcher d'avancer autant que l'occiput, et faire rouler en quelque sorte cette tête dans sa progression même, entre les cuillers de l'instrument.

1844. Lorsqu'on ne réussit pas dans ce premier moment à fléchir la tête sur la poitrine, autant qu'elle doit l'être pour franchir librement le détroit inférieur, on continue de repousser la face, dès qu'elle occupe le fond du bassin, en observant de la moins serrer encore entre les branches du forceps, afin qu'elle puisse s'y mouvoir plus aisément. Si l'on ne pouvoit y parvenir de cette manière, il faudroit dégager l'une des branches du forceps, et se servir de l'autre comme d'un levier propre à abaisser l'occiput : mais il convient en cela d'avoir égard au côté du bassin vers lequel on a tourné le front, l'une et l'autre cuillers ne pouvant servir indistinctement dans tous les cas. Lorsqu'on l'a tourné vers le côté gauche du bassin, on dégage la branche femelle, et on dirige l'autre sur le sommet de la tête et l'occiput pour entraîner ce dernier, comme on le remarque à l'occasion de la position transversale indiquée aux § 1852 et suivans, ainsi que sur la XII[e] planche. Quand

on a dirigé le front vers le côté droit du bassin en déplaçant la tête au détroit supérieur, il faut retirer la branche mâle du forceps et se servir de la branche femelle à l'instar du levier, d'après les principes énoncés.

1845. Après avoir suffisamment abaissé le derrière de la tête et l'avoir réduite à l'une de ses positions naturelles, si on juge à propos de l'extraire, on replace les branches du forceps sur les oreilles; l'une conséquemment au-devant du sacrum, et l'autre derrière le pubis, mais de sorte que leur nouvelle courbure regarde l'occiput. On ramène celui-ci sous l'arcade antérieure du bassin, pour achever l'accouchement comme dans le cas où le vertex se présente dans l'une des positions transversales qui ont été décrites. Si l'on estime que la femme puisse se délivrer seule et sans inconvéniens, au lieu de replacer les branches du forceps de la manière indiquée, on retire celle qu'on avoit laissée pour abaisser l'occiput, et on attend l'expulsion de la tête, qui ne tarde pas à s'opérer lorsque les choses y sont bien disposées.

1846. Ce n'est pas seulement pour changer la position de la face à l'égard du détroit supérieur et entraîner la tête dans le fond du bassin, où l'on peut, en quelques cas, la redresser avec moins d'inconvéniens, que nous recommandons l'usage du forceps, mais encore pour l'extraire dans la situation même où elle s'est engagée, lorsqu'on ne peut pas absolument la redresser, c'est-à-dire relever la face et abaisser l'occiput, ou qu'on ne peut le faire qu'avec beaucoup de danger pour la mère, comme dans le cas où la tête est fortement

serrée, et dans celui où la matrice est étroitement contractée sur l'enfant. On préfère le forceps alors, pour amener la tête dans la situation où elle se trouve, c'est-à-dire en offrant la face, parce qu'il en résulte moins d'inconvéniens pour l'enfant qu'il en résulteroit de toute autre méthode pour lui et pour la mère. On place les cuillers sur les côtés de la tête, comme on l'a vu au § 1843; on donne une situation transversale à la face, on l'entraîne dans le fond du bassin, et lorsqu'elle y est parvenue, on dirige le menton vers le coccyx en ramenant le front à l'arcade du pubis, pour lui faire franchir le détroit inférieur, et la vulve dans cette nouvelle position.

Second cas où la face se présente.

1847. La position de la face où le front est appuyé contre le sacrum et le menton contre le pubis est aussi rare que la précédente, et il est peut-être plus difficile encore que la tête s'engage au fond du bassin, même quand celui-ci est d'une bonne conformation. Si on la trouvoit engagée à ce point au moment où l'on est appelé au secours de la femme, il faudroit essayer de faire remonter la face derrière la symphyse du pubis, jusqu'à ce que la fontanelle postérieure réponde en quelque sorte à la pointe du sacrum. Dans le cas où la main seule ne peut opérer ce mouvement de bascule, il convient quelquefois de se servir du levier pour tenter de l'obtenir. Si l'usage en paroît alors plus facile et plus sûr que dans la première position, l'on ne peut cependant se flatter encore de s'en procurer du succès, chaque fois qu'on y aura recours, tant il s'y rencontre d'obstacles en quelques occasions. Pour employer utilement cet in-

strument dans le cas dont il s'agit, on l'insinue le long du sacrum, et du sommet de la tête jusqu'au dessus de la fontanelle postérieure, et l'on s'efforce ensuite d'entraîner l'occiput, tandis qu'on fait remonter la face derrière le pubis, en la repoussant de quelques doigts. Quand la face se présente dans la position dont il s'agit au détroit inférieur, si la tête est petite relativement à la capacité du bassin, il peut se faire que le menton paroisse au haut de la vulve et s'engage sous le sommet de l'arcade du pubis; alors on ne doit plus chercher à la faire remonter derrière la symphyse comme dans les circonstances précédentes, mais seulement à entraîner l'occiput avec le levier, placé vers le sacrum, jusqu'à ce qu'il ait franchi le bas de la vulve. On peut consulter les §§ 1892 et 1893, tant pour la manière d'appliquer le levier que pour celle d'opérer l'extraction de la tête.

De l'utilité du forceps en pareil cas.

1848. La difficulté de porter le levier assez loin pour que son extrémité embrasse le haut de l'occiput, lorsque la tête est seulement engagée au détroit supérieur dans la position où nous venons de la considérer, et l'impossibilité de le faire pénétrer quand elle s'y trouve fortement serrée entre le pubis et le sacrum, nous mettent quelquefois dans la nécessité d'employer le forceps pour la déplacer et l'entraîner dans le fond du bassin, où l'on rencontre moins d'obstacles.

1849. On placera les branches de ce dernier instrument sur les côtés, comme à l'occasion de la position précédente, et l'on détournera le menton de derrière la symphyse du pubis, en le portant

du côté gauche du bassin, jusqu'à ce que la face soit placée en travers. On fera descendre la tête dans cette direction, en se conduisant comme pour la seconde du vertex, au-dessus du détroit supérieur. (*Voyez* § 1815.) Quand elle sera parvenue dans l'excavation du bassin, on essaiera de la faire rouler, de ramener le menton vers le haut de l'arcade du pubis, et de conduire le front et le sommet dans la courbure du sacrum, pour l'extraire ensuite, dans cette nouvelle position, qui paroîtra la même que celle où elle étoit au détroit supérieur, mais la plus favorable de toutes celles qu'elle puisse prendre pour traverser le détroit inférieur quand la face s'avance la première. (*Voyez* § 1345.)

1850. Dans le cas où l'on ne pourroit faire rouler la tête comme on vient de le recommander, pour ramener le menton à l'arcade du pubis, on dégagera la branche mâle de l'instrument, et on placera la branche femelle sur le vertex, qui doit répondre au côté droit du bassin, d'après le premier déplacement qu'on a fait subir à cette tête en dirigeant la face transversalement. On s'efforcera d'entraîner l'occiput au moyen de cette espèce de levier, pendant qu'on repoussera la face au moyen de plusieurs doigts de la main droite disposés convenablement sur les côtés du nez et sur les joues, comme nous le conseillons à l'occasion des positions transversales de la face même. (*Voyez* § 1852 et suivans, *et la planche XII*^e^.)

1851. Après avoir abaissé suffisamment l'occiput, et redressé la tête dans ce sens, si la cir-

constance exige qu'on en fasse l'extraction, on replacera les deux branches du forceps sur ses côtés, de manière que la branche mâle soit sous le pubis et l'autre au-devant du sacrum, pour ramener le front en dessus, ou vers l'arcade du pubis, et opérer l'accouchement comme nous l'avons recommandé au sujet de la seconde position du vertex ou du sommet de la tête. (*Voyez* § 1785.)

SECTION II.

De l'usage du forceps et du levier dans la position transversale de la face où le front répond au côté gauche du bassin et le menton au côté droit, et dans celle où le front regarde le côté droit et le menton le côté gauche.

Troisième cas où la face se présente.

1852. Quand la face se présente en travers, la tête pouvant s'engager bien plus facilement et plus avant que dans les positions précédentes, on la trouve communément dans le fond du bassin lorsqu'on est appelé en second pour délivrer la femme, et quelquefois on ne peut plus la redresser avec la main seule, ni la déplacer pour aller prendre les pieds. *Smellie* recommandoit alors d'appliquer une branche du forceps sous le pubis, et l'autre au-devant du sacrum, pour faire descendre la tête entièrement et tourner ensuite le menton sous l'arcade antérieure du bassin, afin de l'extraire dans cette position. La méthode de *Levret* paroîtroit préférable en ce qu'elle est plus conforme aux principes établis sur la connoissance du mécanisme de l'expulsion de l'enfant dans les cas les plus ordinaires, puisqu'elle tend à ramener

Méthode d'opérer de *Smellie*.

Méthode d'opérer de *Levret*.

la tête à sa position naturelle. Ce célèbre accoucheur conseilloit de porter une des branches du forceps sur la région occipitale, pour abaisser cette extrémité de la tête, en l'employant à la manière du levier (1). Ces vues seroient excellentes s'il n'eût pas recommandé de mettre ensuite la face sous le pubis, car sa méthode n'est défectueuse que dans ce point. Il vaut bien mieux conduire la face en dessous que de la ramener en dessus, quand on peut la tourner également d'un côté ou de l'autre.

1853. Si l'on peut se servir d'une branche du forceps en place du levier ordinaire pour redresser la tête, le choix de celle qu'on doit employer n'est pas indifférent : la branche mâle est la seule qui convienne dans la position transversale de la face, où le vertex répond au côté gauche du bassin et le menton au côté droit, comme la branche femelle doit être employée exclusivement dans l'autre position.

1854. On introduit la première sur le côté gauche du bassin, en montant le long du sommet de la tête, jusqu'à ce que son extrémité soit parvenue au-delà de la fontanelle postérieure, et que sa courbure embrasse exactement la convexité de l'occiput. On saisit alors l'instrument des deux mains; savoir, de la droite placée à son extrémité, et de l'autre, contre les parties de la femme. On tire à soi, mais parallèlement à la cuisse gauche, qu'on suppose allongée, jusqu'à ce que la tête ait fait la De la manière dont on doit agir alors.

(1) Cette méthode est celle que *Levret* dictoit dans ses leçons particulières.

bascule ou que l'occiput soit assez descendu, en observant de replacer l'instrument convenablement toutes les fois qu'il s'échappe, car il est rare qu'on réussisse du premier coup. Pour favoriser ce mouvement de bascule, on est quelquefois obligé de repousser la face du bout de plusieurs doigts de la main gauche, tandis qu'on tire de l'autre sur la région occipitale au moyen du levier : ce qui ne peut se faire qu'on ne prête un point d'appui à cet instrument à la faveur du pouce de la première main, disposé convenablement, et comme on le voit sur la douzième planche (1).

1855. Après avoir fait descendre suffisamment l'occiput et avoir repoussé le menton jusque sur la poitrine, on abandonne l'accouchement aux soins de la nature; ou bien on applique les deux branches du forceps sur les côtés de la tête, si les circonstances exigent qu'on délivre la femme sans délai, en se conduisant alors et dans la suite conformément aux principes établis à l'occasion de la position du sommet, où l'occiput répond au côté gauche du bassin. (*Voyez* § 1800.)

Quatrième cas où la face se présente.

1856. La position transversale de la face, dans laquelle le front répond au côté droit du bassin et le menton au côté gauche, nous présente les mêmes indications que la précédente, à laquelle elle ressemble parfaitement quant au rapport des dimensions de la tête avec celles du bassin. Si la main seule ne peut redresser la tête alors renversée sur le dos de l'enfant, il faut se servir du levier ou de la branche femelle du forceps. On conduira l'un

(1) Voyez la douzième planche et son explication.

ou l'autre de ces instrumens sur le côté droit du bassin, et jusqu'au-delà de l'occiput, qu'on abaissera ou qu'on entraînera, comme dans la position qui a été décrite précédemment : soit qu'on favorise ce mouvement de bascule en repoussant la face au moyen de plusieurs doigts appliqués sur les côtés du nez, soit qu'on l'obtienne sans ce secours.

1857. Lorsqu'on aura redressé la tête convenablement, on se servira du forceps pour l'extraire, si les circonstances ne permettent pas d'en abandonner l'expulsion aux efforts de la femme. Mais ce sera la branche mâle de cet instrument qu'on placera sous le pubis, et la branche femelle au-devant du sacrum, afin de pouvoir ramener l'occiput sous l'arcade antérieure du bassin, comme dans la position transversale du sommet où il répond au côté droit. (*Voyez* au § 1801.)

1858. Il est des circonstances où l'on est forcé de s'écarter des règles que nous venons de prescrire à l'égard de ces positions transversales de la face, et dans lesquelles on ne sauroit redresser la tête et la ramener à sa situation naturelle, ni retourner l'enfant et l'extraire par les pieds : parce que, d'une part, la tête est trop engagée et trop serrée dans le bassin ; et de l'autre, parce que la matrice est trop contractée sur cet enfant, trop tendue et trop douloureuse. Dans ces cas, où les principes établis ne peuvent trouver leur application, il faut extraire la tête avec le forceps, comme le prescrivoit *Smellie*, ainsi qu'il dit l'avoir fait, et que nous l'avons fait plusieurs fois, feu mon frère et moi. On place alors les branches du forceps sur

les côtés de la tête, l'une d'elles sous le pubis, et l'autre au-devant du sacrum, de sorte que leur nouvelle courbure soit tournée vers le menton, on amène celui-ci vers le haut de l'arcade du pubis, et on dégage cette tête en lui faisant suivre la marche assignée au § 1345. (*Voyez* d'ailleurs § 1849.)

ARTICLE VI.

Remarque sur l'usage du forceps et du levier dans les accouchemens où l'enfant présente la région occipitale, et l'un des côtés de la tête, au détroit supérieur.

1859. *Levret* ne bornoit pas l'utilité de son forceps courbe aux seuls cas dont nous avons parlé jusqu'ici; il le prescrivoit encore dans ses leçons, pour ceux où la tête s'est engagée et enclavée en présentant la région occipitale, et l'une des régions pariétales; mais l'on ne trouve, dans ses ouvrages, aucune observation qui tende à établir ces différentes espèces d'enclavement, ni aucun précepte qui soit relatif à sa manière d'opérer, si ce n'est lorsqu'il parle de son tire-tête à trois branches (1).

Cas où l'occiput se présente.

1860. Si l'on se rappelle ce que nous avons dit, dans un autre lieu de la cause des accouchemens où la région occipitale se présente, et des indications qu'ils nous offrent, on verra sous quel point de vue on doit les considérer ici. La tête ne pré-

(1) Voyez la première partie de ses observations sur la cause des accouchemens laborieux.

sente jamais cette région qu'au détroit supérieur, et dans le commencement du travail. Elle ne peut descendre alors sans que cette région ne s'éloigne, et que la partie du sommet où se trouve la fontanelle postérieure ne se rapproche du centre du bassin; de sorte que si elle vient à s'enclaver, c'est moins l'occiput qu'elle présente de front dans ce moment, que le vertex même ou le sommet.

1861. Les accouchemens dans lesquels la région occipitale se trouve placée sur l'entrée du bassin, au commencement du travail, sont par cela même bien moins fâcheux que ceux où l'enfant y présente la face; puisque la tête ne peut s'engager qu'elle ne revienne à sa position naturelle, et qu'elle ne se fléchisse de plus en plus sur la poitrine, au lieu qu'elle s'éloigne d'autant plus de cette bonne position qu'elle s'engage davantage quand c'est la face qui se présente, et qu'elle achève alors de se renverser sur le dos.

1862. Lorsqu'on est obligé d'opérer l'accouchement au moment où la région occipitale se présente, si on juge plus à propos de le faire avec le forceps (1) que de retourner l'enfant pour l'amener par les pieds, il faut préalablement, d'une main introduite dans le vagin, écarter le sommet de la tête du point de la marge du bassin contre lequel il est appuyé, et le ramener au centre du détroit supérieur, pour placer ensuite les branches de l'instrument sur les oreilles de l'enfant,

---

(1) Il ne faut donner la préférence au forceps que lorsqu'il y a beaucoup de temps que les eaux sont évacuées, et que la matrice est fortement contractée sur l'enfant.

comme nous l'avons recommandé à l'égard des différentes positions du vertex. Un exemple suffira pour faire connoître la manière d'opérer dans tous les cas de cette espèce.

Manière dont il faudroit alors employer le forceps.

1863. Supposons que la région occipitale se présente au détroit supérieur, de sorte que le derrière du cou soit appuyé sur le rebord des os pubis, et le sommet de la tête contre la saillie du sacrum. Dans ce cas, on introduira la main vers la partie postérieure du bassin, jusqu à ce que les doigts soient parvenus assez loin pour embrasser le vertex, et l'entraîner au milieu du détroit, pendant qu'on exercera une pression convenable sur le ventre de la femme, au moyen de l'autre main, pour diminuer un peu l'obliquité antérieure de la matrice. On appliquera le forceps ensuite sur les côtés du bassin, et à une hauteur convenable sur ceux de la tête, comme dans la première position du vertex, où elle s'est enclavée. On détournera l'occiput de dessus la symphyse du pubis, en le dirigeant vers la partie latérale gauche du détroit, afin de rendre sa descente plus facile, et on entraînera la tête dans cette direction jusqu'au fond du bassin, où on lui fera faire un autre mouvement de rotation pour ramener la région occipitale sous l'arcade des os pubis, et achever l'accouchement à l'ordinaire.

1864. Si l'occiput se présentoit dans une situation différente de celle que nous venons de prendre pour exemple, il faudroit se servir également de la main pour ramener le sommet de la tête à l'entrée du bassin, en prenant pour règle de conduite à ce sujet ce que nous avons dit de ces sortes d'ac-

couchemens aux § 1420 et suivans. Quant à l'application du forceps, il faut consulter ce qui a été prescrit à l'occasion de la position du sommet, à laquelle on aura réduit alors la tête de l'enfant.

1865. La tête ne peut présenter un de ses côtés, qu'elle ne soit penchée plus ou moins sur l'épaule opposée ; comme elle ne peut offrir la face, qu'elle ne soit renversée sur le dos. Ce sont aussi à peu près les mêmes causes qui déterminent ces régions à se placer à l'entrée du bassin ; mais les suites de ces mauvaises positions sont bien différentes. Dans la première, la tête ne peut s'engager qu'elle ne se redresse, et qu'elle ne revienne comme d'elle-même à sa situation naturelle : au lieu qu'elle s'en éloigne au contraire de plus en plus en s'engageant, lorsqu'elle présente la face, ainsi que nous venons de le faire observer de nouveau au § 1861. L'enclavement n'est donc pas plus à craindre dans les positions des parties latérales de la tête, que dans celles de l'occiput, puisqu'il ne peut avoir lieu que la tête ne s'engage, et qu'elle ne peut s'engager dans tous ces cas qu'elle ne se redresse et ne revienne à sa situation naturelle ; de sorte que si elle s'enclavoit, ce seroit alors le sommet qui se présenteroit : ce cas rentre donc dans ceux qui ont été exposés ci-devant, et c'est donc bien moins l'enclavement qui doit nous déterminer à recourir aux instrumens pour opérer l'accouchement, quand un des côtés de la tête se présente, que le danger qu'il y auroit, selon les circonstances, à retourner l'enfant et à l'amener par les pieds.

Cas où l'un des côtes de la tête se présente.

1866. Si ces mêmes circonstances pouvoient quelquefois nous décider en faveur du forceps, il

Manière dont il fau-

droit alors employer le forceps.

faudroit commencer par redresser la tête au moyen d'une main introduite dans le vagin, afin de se servir ensuite de cet instrument comme dans les différentes positions du sommet. Un exemple doit suffire encore pour l'intelligence de ce que l'on doit faire dans tous les cas où l'un des côtés de la tête se présente.

1867. Supposons que ce soit la partie latérale droite qui se trouve sur l'entrée du bassin, de manière que le sommet soit appuyé contre la saillie du sacrum, et le bas de l'oreille sur le rebord des os pubis ; position qui n'est pas fort rare, comme on l'a remarqué ailleurs. Si l'on jugeoit alors plus expédient d'opérer l'accouchement avec le forceps que de retourner l'enfant et de l'amener par les pieds, il faudroit introduire la main gauche dans le vagin, en insinuant les doigts au-dessus du vertex pour l'entraîner au détroit supérieur ; de même qu'on le feroit si l'on ne se proposoit autre chose que de rappeler la tête à sa position ordinaire, dans les vues d'abandonner ensuite l'accouchement aux soins de la nature. (*Voyez* § 1491.) Après avoir opéré ce changement, le sommet de la tête se trouvant placé transversalement au détroit, de sorte que l'occiput regarde le côté gauche, il faut introduire la branche femelle du forceps sous la symphyse du pubis, et la branche mâle au-devant du sacrum, pour saisir et pour extraire la tête, en suivant les règles prescrites au § 1800.

1868. Le succès de l'application du levier, pour redresser la tête ou ramener le sommet à l'entrée du bassin, est trop incertain dans tous ces cas,

pour nous autoriser à le recommander : la main est préférable.

ARTICLE VII.

De l'usage du forceps pour extraire la tête dans les accouchemens contre nature où le tronc de l'enfant est entièrement sorti.

1869. Personne n'ignore le danger auquel l'enfant est exposé dans les accouchemens où l'on est obligé de l'extraire par les pieds ; surtout quand le bassin est un peu resserré relativement au volume de la tête. Sa mort est presque toujours inévitable dans ce dernier cas, soit qu'on exerce de grands efforts sur le tronc à dessein d'extraire la tête, soit qu'on prenne le parti d'en abandonner l'expulsion aux soins de la nature, après avoir dégagé les pieds, comme quelques uns l'ont trop généralement recommandé. Dans le premier cas, l'enfant est victime des extensions forcées de la colonne épinière, du tiraillement de la moelle qu'elle renferme, et de la luxation de quelques unes des vertèbres cervicales, ou de la tête même ; dans l'autre cas, sa mort, au contraire, dépend uniquement de la compression qu'éprouvent le cordon ombilical et la poitrine en traversant l'espèce de filière que forme le bassin, où ces parties séjournent plus ou moins de temps ; et peut-être aussi, dans la suite, de la compression des vaisseaux jugulaires, le bord de l'orifice de la matrice et l'entrée de la vulve se resserrant sur le col, et agissant à la manière d'une ligature.

Des avantages du forceps, quand le tronc de l'enfant est sorti.

Des auteurs qui ont employé le forceps dans ce cas.

1870. L'art tend donc une main bien peu secourable à l'enfant dans cette malheureuse circonstance; et de toutes ses ressources, la plus assurée ne le garantit pas toujours du danger pressant qui le menace. *Smellie* a plusieurs fois appliqué le forceps avec succès en pareil cas, et nous avons marché sur ses traces en de semblables occasions, mais très peu d'accoucheurs l'ont imité comme nous; du moins n'en trouve-t-on pas de preuves dans leurs ouvrages, si ce n'est dans celui de M. *Deleurye*. Ce dernier ne connoissoit pas vraisemblablement l'ouvrage de *Smellie*, surtout sa XXXV[e] Table et son explication (1), puisqu'il assure que ce n'est qu'à force d'études et de réflexions qu'il a obtenu quelques succès du forceps dans ces sortes d'accouchemens; *Smellie* se bornant, dit-il, à en prescrire l'usage, et ne décrivant pas la manière des'en servir (2): quoiqu'il soit si clair et si précis sur ce point, que nous renverrions à son ouvrage, si la méthode qu'il décrit convenoit à tous les cas où la tête peut être retenue après la sortie du tronc. Cette méthode n'étant applicable qu'aux position dans lesquelles la longueur de la base du crâne est selon le diamètre antéro-postérieur du bassin, soit que l'occiput réponde au pubis ou au sacrum, elle ne sauroit mériter la préférence sur celle que nous décrirons pour les situations transversales, bien plus fréquentes que ne le sont ces

(1) *Smellie*, tom. IV, pag. 65, pl. XXXV, traduction française.

(2) *Traité d'accouchemens*, par M. Deleurye, nouvelle édition, §§ 798 et 800.

premières, si on considère la tête retenue au détroit supérieur.

1871. L'obligation de conserver la vie à l'enfant n'est pas le seul motif qui doive nous déterminer à faire usage du forceps dans les accouchemens dont il s'agit ; il faut encore l'employer après sa mort pour en éviter la détroncation, c'est-à-dire l'arrachement du tronc et sa séparation d'avec la tête. On doit même le préférer alors d'autant plus volontiers qu'on a plus de raison de craindre cet accident; non pas qu'il soit redoutable pour l'enfant, puisqu'il est déjà mort, mais parce qu'il est plus facile d'extraire la tête quand elle est encore liée au tronc que lorsqu'elle en est séparée.

Causes qui doivent faire recourir à cet instrument.

1872. Ce n'est pas toujours au détroit supérieur que la tête est forcée de s'arrêter dans les accouchemens contre nature où l'on tire l'enfant par les pieds; quelquefois l'obstacle qui la retient ne vient que du détroit inférieur, et la circonstance n'en est que bien plus favorable à l'application du forceps. Si le lieu du bassin où la tête se trouve arrêtée apporte quelques légères différences dans la manière d'employer cet instrument, sa position relativement à ce même lieu en exige de bien plus essentielles, comme on le verra ci-après.

SECTION PREMIÈRE.

De la manière d'employer le forceps quand la tête est retenue par sa base dans la position où l'occiput répond au pubis, et la face au sacrum, et dans celle où l'occiput est contre ce dernier et la face vers le pubis.

Premier cas de l'application du forceps après la sortie du tronc.

1873. Dans le premier de ces cas, après avoir dégagé les bras de l'enfant et les avoir enveloppés du même linge dont le tronc est entouré, on relève le tout convenablement vers le ventre de la femme, et on le fait soutenir par un aide. On insinue les branches de l'instrument sur les côtés du bassin (1), avec les mêmes soins et de la même manière que dans la première position du sommet de la tête; ayant égard seulement à la hauteur à laquelle la base du crâne est arrêtée, pour les enfoncer plus ou moins et en abaisser de même l'extrémité externe. Lorsque ces deux branches sont réunies et fixées, on opère l'extraction de la tête, en lui faisant décrire une marche différente, selon le lieu du bassin qu'elle occupe, et les détroits qu'elle doit franchir.

1874. Quand elle ne s'est arrêtée qu'au détroit inférieur, on tire de la main droite sur l'extrémité du forceps, en la relevant insensiblement à mesure que la face se dégage vers le bas de la vulve, jusqu'à ce que le front soit au-dehors, pendant qu'on soutient le périnée, de l'autre main, pour prévenir sa rupture.

(1) Voyez la treizième planche.

1875. Lorsque la tête est encore au-dessus du bassin, on porte les branches du forceps plus avant que dans le cas précédent, et on en tient l'extrémité beaucoup plus bas. On saisit ensuite celle-ci de la main droite, et le milieu de l'instrument de la gauche; on déplace la tête et on lui donne une situation presque transversale relativement au détroit supérieur, en tournant, de préférence, l'occiput vers le côté gauche du bassin, comme on le voit sur la quatorzième planche. Si la tête étoit engagée et serrée dans le détroit, il faudroit, avant de la rouler ainsi, l'ébranler un peu et la repousser de quelques lignes, en portant alternativement l'extrémité du forceps vers l'une et l'autre cuisse de la femme, comme on le remarque au § 1835. En roulant la tête et en lui donnant la position transversale qui est indiquée, il faut baisser de plus en plus le bout de l'instrument et le porter un peu vers la cuisse gauche de la femme. C'est également dans cette direction qu'il faut tirer pour l'entraîner dans l'excavation du bassin; mais aussitôt qu'elle y est parvenue, on la fait rouler de nouveau pour ramener l'occiput derrière la symphyse du pubis, et continuer de l'extraire, comme il est prescrit au § précédent, c'est-à-dire en relevant insensiblement l'extrémité du forceps et en tirant à soi.

1876. La personne qui soutient le corps de l'enfant, qui est au-dehors, doit lui faire suivre tous les mouvemens qu'on imprime à la tête. Pendant que l'accoucheur tourne l'occiput vers le côté gauche du bassin, on doit incliner le dos vers l'aine gauche de la femme, et le remettre en des-

sus comme il étoit auparavant, dans le moment où l'on ramène cette même région occipitale derrière la symphyse du pubis. Ces précautions sont également nécessaires dans les positions que nous allons décrire.

Second cas de l'application du forceps après la sortie du tronc.

1877. Lorsque la tête, arrêtée par sa base, présente l'occiput au sacrum et la face au pubis, au lieu de relever le tronc de l'enfant vers le ventre de la mère, comme on le voit au § 1873, il faut le porter en arrière et vers l'une des cuisses de la femme en tournant un peu le dos vers cette cuisse, où un aide le soutiendra entouré d'un linge dont on aura enveloppé également les bras. On introduira les branches du forceps comme dans la position précédente, mais au-dessus et au-devant du corps de l'enfant, en les conduisant du bout de quelques doigts jusqu'au-delà des côtés de la mâchoire inférieure. On en tiendra l'extrémité un peu plus haut que dans le premier cas, si la tête occupe le fond du bassin; et le plus bas possible, sans nuire à l'enfant, lorsqu'elle est arrêtée au détroit supérieur (1). Après avoir placé cet instrument convenablement, on procède à l'extraction de la tête de la manière suivante.

De la manière d'extraire la tête.

1878. Quand elle est encore au détroit supérieur, on l'ébranle un peu, pour la faire remonter

(1) Quand la tête est aussi éloignée, si l'on éprouve trop de difficulté à introduire les branches du forceps au-dessus du corps, par rapport à l'impossibilité où l'on est alors de baisser l'extrémité de l'instrument autant qu'on le fait dans la position précédente, il faut essayer de le porter en dessous, en tenant

d'abord et détourner ensuite la face plus aisément de derrière le pubis; ce qui n'est pas difficile, lorsqu'on a la précaution, pendant qu'on la détourne ainsi, de baisser davantage l'extrémité de l'instrument et de l'incliner un peu vers la cuisse du côté où on dirige la face, ce que nous faisons de préférence vers le côté gauche. Ayant placé le plus grand diamètre de la base du crâne selon le plus grand du détroit supérieur, on doit tirer sur l'instrument, dans une direction qui tendroit à passer obliquement sous la cuisse gauche de la femme, pour entraîner la tête dans l'excavation du bassin, où on lui fait exécuter aussitôt un autre mouvement de rotation, par lequel on ramène la face sous le pubis. S'il faut baisser l'extrémité de l'instrument et l'incliner vers l'une des cuisses de la femme, en même temps qu'on change la position de la tête à l'égard du détroit supérieur, il faut la relever et la ramener vis-à-vis le pubis, lorsque dans le dernier temps on ramène la face sous celui-ci.

1879. Pour achever l'extraction de la tête dès qu'on l'a réduite à la position dont il s'agit respectivement au détroit inférieur, on tient le forceps de la main droite seulement placée à son extrémité, et on applique la gauche contre le péri-

---

l'enfant élevé du côté du ventre de la mère. Mais il en résultera des inconvéniens pour faire suivre à la tête la marche prescrite au § 1879, inconvéniens qu'on ne préviendra qu'en retirant l'instrument quand la tête sera descendue dans le bassin, et en le remettant comme dans la position transversale que nous décrirons après celle ci.

née de la femme, et au-dessous du cou de l'enfant, qu'on soutient alors du bord radial de l'index; de manière que ce soit sur ce doigt que se passe le centre du mouvement que la tête doit décrire en se dégageant, et non pas sur la commissure de la vulve ou la fourchette. On tire à soi de la première main, en relevant insensiblement les branches de l'instrument et en les portant alternativement vers l'une et l'autre cuisse de la femme, jusqu'à ce que toutes les parties de la face et du vertex se soient dégagées successivement de dessous le pubis: car c'est en suivant cette marche que la tête doit sortir dans la position où elle est, pour n'offrir que ses plus petits diamètres à ceux du bassin, comme nous l'avons fait observer en traitant du mécanisme de l'accouchement naturel, dans lequel les pieds présentent les orteils en dessus.

1880. Si la tête n'étoit retenue que par le détroit inférieur, à l'instant où l'on est obligé de recourir au forceps, la circonstance n'en seroit que plus avantageuse, tant pour ce qui regarde l'introduction des branches de cet instrument que pour l'extraction de la tête même; et il faudroit se comporter quant à l'un et à l'autre point comme on l'a prescrit aux §§ 1877 et 1879. L'on ne doit essayer de tourner la face vers le sacrum, dans le cas qui fait le sujet de ces mêmes paragraphes, qu'avec les plus grands ménagements.

SECTION II.

De la manière d'employer le forceps quand la tête est retenue dans une situation transversale après la sortie du tronc.

1881. C'est ordinairement dans cette direction que la base du crâne s'arrête au détroit supérieur quand l'enfant vient par les pieds ; et cet accident est à craindre toutes les fois que la distance du pubis à l'angle-sacro vertébral se trouve au-dessous de trois pouces et demi d'étendue. La position de la tête, quoique transversale, n'est cependant pas toujours exactement la même ; car l'occiput répond quelquefois au côté gauche du bassin, et d'autres fois au côté droit : ce qu'il n'est pas inutile de remarquer pour l'application du forceps courbe, puisque les branches n'en doivent pas être placées de la même manière, dans l'un et l'autre cas. Il ne suffit pas de les diriger sur les côtés de la tête à une hauteur convenable, il faut encore les disposer de façon que leur bord concave regarde l'occiput, afin qu'on puisse ramener celui-ci sous le pubis dans le dernier moment. Ce seroit ici le lieu de retracer ce que nous avons dit des inconvéniens qu'il y auroit de placer une branche de cet instrument sur la face, et l'autre sur l'occiput, comme cela arriveroit si l'on suivoit la méthode de *Smellie*, et de M. *Deleurye* ; mais nous renverrons à l'article où nous traitons des positions transversales du sommet de la tête à l'égard du détroit supérieur.

Troisième et quatrième cas de l'application du forceps après la sortie du tronc.

1882. Nous ne dissimulerons cependant pas que

le procédé de ces auteurs, peu conforme aux préceptes de l'art, est plus facile à exécuter que celui que nous y substituerons, quant à l'application même du forceps ; mais ce foible avantage ne sauroit nous déterminer à le préférer, parce qu'il est bien moins sûr pour l'enfant. Puisqu'il convient de placer les branches du forceps sur les côtés de la tête, et qu'on ne le fait jamais plus aisément que quand elles peuvent être introduites en même temps vers les côtés du bassin, l'accoucheur s'épargneroit quelques difficultés s'il pouvoit, de la main seule, après avoir abaissé les bras de l'enfant, changer la position de la tête et la réduire à la première de celles que nous avons décrites, c'est-à-dire s'il pouvoit tourner la face vers le sacrum : mais le plus souvent, et même presque toujours, il tenteroit vainement ce déplacement. On se conduira donc de la manière suivante.

De la manière d'opérer dans le troisième cas.

1883. Quand l'occiput répond au côté gauche du bassin, on incline d'abord le tronc et les bras de l'enfant, entourés d'un même linge, vers la cuisse de ce côté, où un aide les soutient pendant qu'on applique le forceps. On introduit en premier la branche femelle vers le côté droit du bassin, en dirigeant son extrémité au moyen de quelques doigts de la main gauche jusqu'au-delà du menton de l'enfant et un peu sur la joue droite, pour qu'elle ne s'arrête pas sous la mâchoire, qu'elle ne s'engage pas dans la bouche, ou ne rencontre pas le nez dans son trajet. On plonge cet instrument, dans la même direction, à la hauteur du front de l'enfant ; ensuite en le poussant du bout des doigts qui lui ont servi de guide et qu'on

place alors sur son bord postérieur ou convexe, on le fait passer sur le milieu de la face et sur la tempe gauche, pour le conduire sous le pubis; pendant qu'on baisse de l'autre main, mais insensiblement, son extrémité externe et qu'on tourne directement à l'horizon le bout du crochet qui la termine : comme on le remarque à l'occasion de l'une des positions transversales du sommet de la tête. (*Voyez* § 1825.)

1884. On insinue l'autre branche au-devant du sacrum, et à la même hauteur que la première, ainsi qu'on l'observe sur la quatorzième planche et au § 1826. Après cela, on les réunit et on les assujettit convenablement. On tire d'abord le plus en en-bas possible, jusqu'à ce que la tête ait franchi le détroit supérieur, en observant, à mesure qu'elle descend, d'incliner un peu l'extrémité du forceps vers la cuisse gauche de la femme. Mais aussitôt qu'elle est parvenue dans le fond du bassin, on ramène l'occiput sous le pubis en relevant le bout de l'instrument et en le portant vis-à-vis la symphyse pour continuer d'opérer comme dans la première position.

De la manière d'opérer dans le quatrième cas.

1885. On place le forceps de la même manière dans la situation transversale de la base du crâne où le derrière de la tête répond au côté droit du bassin, avec cette différence seulement que la branche mâle soit sous la symphyse du pubis, et la branche femelle au-devant du sacrum. On insinue d'abord la première vers le côté gauche du bassin où se trouve la face. Après l'avoir plongée à la hauteur convenable pour que son extrémité embrasse le front, on la conduit sous la symphyse en

la poussant du bout des doigts de la main droite, qui lui ont servi de guide, et qu'on applique alors sur son bord convexe, pendant qu'on baisse insensiblement et autant qu'on le peut son extrémité, en tournant la pointe du crochet en en-bas. On introduit ensuite l'autre branche en montant le long du sacrum. Lorsqu'elles sont réunies, on saisit l'instrument des deux mains, la gauche étant placée à son extrémité, et la droite au milieu. On tire premièrement en en-bas et en portant un peu la première main vers la cuisse droite de la femme, où l'on a dû incliner, avant tout, le corps de l'enfant. Quand la tête a traversé le détroit supérieur, on la roule dans la cavité du bassin, pour ramener l'occiput sous le pubis et achever de l'extraire à l'ordinaire.

CHAPITRE IV.

DE L'USAGE DU LEVIER.

1886. L'utilité du levier ne paroîtra pas aussi générale que celle du forceps, d'après ce que nous en avons déjà dit, et chaque praticien, sans consulter notre opinion, s'en convaincra aisément s'il veut donner la plus légère attention à la manière d'agir de ces deux instrumens. On ne doit employer le levier que pour corriger certaines positions défectueuses de la tête et favoriser secondairement sa sortie (1); au lieu que le forceps peut servir à l'extraire toutes les fois qu'il n'existe pas un défaut de proportion trop considérable entre elle et le bassin de la mère. Cas où le levier peut être utile.

1887. La tête, en s'engageant dans le bassin, s'écarte quelquefois de la marche qu'elle doit suivre pour le traverser librement. La partie postérieure du sommet, ou la région de la fontanelle postérieure, au lieu de s'avancer de plus en plus, peut s'éloigner à mesure que la tête descend, de sorte que le haut du front vienne se présenter sur le milieu du détroit inférieur, comme on l'a expliqué au § 1288 et suivans. L'occiput se trouvant alors plus ou moins renversé sur le dos

(1) Voyez depuis § 1661 jusqu'au § 1704 inclusivement.

de l'enfant, et le menton écarté de la poitrine, de manière que la tête offre de front le plus grand de tous ses diamètres, l'accouchement devient impossible sans les secours de l'art chez beaucoup de femmes, ou tout au moins très difficile. Nous ne saurions nous mettre trop en garde contre cette mauvaise position, soit pour la prévenir en empêchant la tête de s'engager ainsi, soit pour la corriger quand nous sommes appelés plus tard. (*Voyez* § 1294 et suivans.)

En quoi consiste l'effet du levier.

1888. L'indication, dans le premier cas, consiste à soutenir le haut du front pour l'empêcher de descendre; et dans le second, à fléchir la tête sur la poitrine de l'enfant, soit en repoussant le front dans une direction convenable, soit en entraînant l'occiput en en-bas. La main suffit presque toujours pour opérer ce changement avantageux, et ce n'est qu'à son défaut qu'il faut avoir recours au levier. Nous préviendrons ici que les cas où ce dernier devient nécessaire sont tellement rares, que nous n'en avons pas encore trouvé un seul où il fût indispensable (1).

De l'endroit de la tête sur lequel il faut appliquer le levier.

1889. C'est toujours sur l'occiput que nous recommandons d'appliquer cet instrument, dont la courbure doit être proportionnée à la convexité

(1) Nous allons cependant en indiquer plusieurs, indépendamment de ceux que nous avons déjà fait connoître en traitant de l'usage du forceps, parce qu'on ne doit rien omettre dans un ouvrage destiné à l'instruction des jeunes gens. Tous ces cas, pour les praticiens qui y donneront la moindre attention, ne paroîtront qu'autant de nuances d'un seul; car dans tous, l'usage du levier se borne à faire avancer l'extrémité occipitale de la tête.

de cette région, pour qu'elle l'embrasse exactement, et que son extrémité puisse y trouver un point d'appui suffisant pour l'entraîner. Il faut s'en servir comme d'une espèce de crochet mousse, et non comme d'un levier ordinaire. La manière de l'employer, quoique toujours selon les mêmes principes, doit être néanmoins un peu différente dans chaque position de la tête, parce qu'il faut avoir égard à la marche que celle-ci doit décrire dans les diverses situations où elle peut se présenter, pour franchir le bassin avec le moins d'obstacles possible.

SECTION PREMIÈRE.

De l'usage du levier dans la position du sommet où l'occiput répond au pubis de la mère et la face au sacrum; dans celle où l'occiput est contre celui-ci, et la face derrière le pubis.

1890. Le premier de ces cas, qui est à peu près celui pour lequel *Roonhuisen* recommandoit l'usage du levier, n'est pas fort commun, parce que la tête descend rarement dans la position où l'occiput répond à la symphyse du pubis. Si on la trouve presque toujours située de cette manière quand elle se dégage du bassin, c'est que l'occiput se porte en avant, dès qu'elle a franchi le détroit supérieur : mais elle ne peut exécuter ce mouvement de rotation, quand elle a suivi une marche telle que l'usage du levier en devienne nécessaire. En supposant qu'elle ait présenté l'occiput primitivement derrière le pubis, et qu'elle se soit engagée en se

Premier cas où l'on doit se servir du levier.

renversant sur le dos de l'enfant, si l'on ne peut repousser le front, ou abaisser la région occipitale, avec les doigts seuls, on insinuera le levier derrière la symphyse du pubis, jusqu'à ce que sa courbure embrasse exactement la rondeur de l'occiput. Pour l'introduire plus sûrement et plus méthodiquement, on le tiendra d'une main de sorte que l'extrémité qui lui sert de poignée soit très basse, et l'on en dirigera l'autre bout dans le lieu indiqué, au moyen de l'index, et du doigt du milieu de la seconde main, ou bien d'un seul, introduits à l'entrée du vagin. Pour faire pénétrer plus librement cet instrument, on aura soin d'en relever insensiblement l'extrémité qui est au-dehors, en la portant un peu alternativement vers l'une et l'autre cuisse de la femme, jusqu'à ce que la longueur de toute cette portion apparente soit à peu près parallèle à l'horizon.

De la manière de l'appliquer.

1891. L'ayant plongé à une hauteur convenable sur la tête, on le saisira d'une main placée en dessus près le pubis, et de l'autre à son extrémité. De celle-ci, on tirera à soi, en baissant légèrement, pendant qu'on agira de la première comme si l'on vouloit déprimer la tête vers le coccyx de la mère, et la porter en arrière : c'est à ce moyen qu'on lui fera faire une espèce de bascule, dans laquelle l'occiput descendra, tandis que le menton se relèvera vers la poitrine. Si l'on ne réussissoit pas de cette manière à faire descendre l'occiput autant que la circonstance l'exige, il faudroit, dans le temps même qu'on agit avec le levier sur cette partie de la tête, repousser un peu le front qui est en arrière, au moyen de l'extrémité de quelques

doigts de la main qui embrasse le milieu de l'instrument, mais disposée de façon qu'elle puisse affermir le levier dans sa situation, et agir de plusieurs doigts sur le front. Ce mouvement de bascule étant fait, il est rare que la tête tarde à sortir, à moins que d'autres causes ne s'y opposent : alors on a recours au forceps, si les circonstances ne permettent pas à la femme de se délivrer seule.

1892. L'utilité du levier n'est pas moins évidente dans la position où le front répond au pubis et l'occiput au sacrum, que dans la précédente, lorsque le menton de l'enfant a quitté le haut de sa poitrine de trop bonne heure, et que la tête s'est engagée en se renversant un peu sur le dos : mais il ne faut encore s'en servir qu'autant que les doigts seuls ne peuvent corriger cette situation désavantageuse, c'est-à-dire abaisser l'occiput.

Second cas où le levier est nécessaire.

1893. On plonge alors l'instrument entre l'occiput de l'enfant et le sacrum de la mère, en le tenant à peu près comme on tient l'algalie pour sonder à la méthode commune, ou par-dessus le ventre; avec cette différence, cependant, que l'extrémité du levier doit être moins inclinée sur celui-ci que le bout de la sonde. Pour le faire pénétrer assez loin et jusqu'au-dessus de la protubérance occipitale, il faut abaisser insensiblement, et autant que les parties extérieures de la femme le permettent, l'extrémité désignée, en la portant un peu alternativement de droite à gauche, comme on l'a ci-devant observé. S'étant assuré de la bonne position du levier sur la tête, ou de sa bonne prise, on place une main transversalement au-dessous de la partie moyenne de cet instrument

près le périnée, afin de le fixer contre l'occiput, et de l'autre main on tire sur son extrémité. On observe d'agir en premier lieu dans une direction presque horizontale, et ensuite en relevant un peu, jusqu'à ce que la nuque ou le derrière du cou commence à paroître au bas de la vulve. On retire alors le levier, et on dégage la face de dessous le pubis, comme dans l'accouchement naturel, où elle s'est présentée de cette manière.

SECTION II.

De l'usage du levier dans tous les cas où la tête de l'enfant est placée diagonalement ou transversalement sur le détroit inférieur.

Des autres cas où l'on doit avoir recours au levier.

1894. Les positions diagonales de la tête à l'égard du détroit inférieur sont la suite de celles qu'on observe presque toujours au détroit supérieur, et qui sont les plus favorables à sa descente. Ce n'est pas pour changer ces positions que nous proposons le levier : le doigt suffit pour faire prendre une autre direction à la tête, et ramener l'une de ses extrémités sous le pubis, quand elle ne s'y tourne pas d'elle-même ; ce qui manque bien rarement. Si les efforts de la nature et le doigt de l'accoucheur étoient insuffisans, ce seroit au forceps qu'il faudroit avoir recours et non au levier. Nous avons déjà fixé ces positions au nombre de quatre, que nous rappellerons sommairement ici. Dans les deux premières, l'occiput répond à l'un des trous ovalaires : ce sont les plus ordinaires ; dans les deux autres, il est situé vis-à-vis l'une des échancrures ischiatiques.

1895. Lorsque la tête s'est engagée dans l'une ou l'autre de ces positions en se renversant sur le dos de l'enfant, comme nous l'avons remarqué au § 1288 et suivans, il faut s'efforcer de repousser le front et de faire descendre l'occiput, de la manière indiquée aux mêmes paragraphes. Si les doigts seuls ne suffisoient pas pour opérer ce déplacement, il faudroit avoir recours au levier. C'est dans ces sortes de cas que *Levret* le croyoit surtout recommandable, et pour lesquels il disoit avoir fait usage avec succès de l'une des branches du forceps, avant qu'il connût ce nouvel instrument; car ces cas sont les mêmes que ceux où il pensoit que l'épine ischiatique ne manquoit guère de s'enfoncer dans la suture sagittale. (*Voyez* § 1665 et suiv.)

Manière de s'en servir quand l'occiput répond à l'un des trous ovalaires.

1896. Quand l'occiput est placé derrière l'un ou l'autre trou ovalaire, on y conduit l'instrument à peu près comme pour la position énoncée au § 1890; si ce n'est qu'on le dirige un peu de côté, au lieu de l'insinuer directement sous la symphyse du pubis, afin qu'il soit toujours appliqué sur le derrière de la tête, qu'on doit abaisser convenablement, pour abandonner ensuite le reste de l'accouchement aux soins de la nature : à moins qu'on ne soit forcé par les circonstances de l'opérer sur-le-champ; ce qu'il faudroit faire alors avec le forceps. Nous observerons que le succès de l'application de ce dernier seroit très incertain, si l'on ne faisoit faire préalablement à la tête l'espèce de bascule dont il s'agit; comme on peut s'en convaincre en se rappelant la manière d'agir de cet instrument, et le rapport des dimensions

de la tête ainsi renversée sur le dos, avec celles du détroit inférieur.

Quand l'occiput répond à l'une des échancrures ischiatiques.

1897. Lorsque l'occiput répond à l'une des échancrures ischiatiques, il faut insinuer le levier dans cette direction, en tenant son extrémité qui est au-dehors fort haute d'abord, et plus ou moins inclinée vers l'aine de la femme du côté opposé. L'on se conduira d'ailleurs comme dans la position où l'occiput répond directement au sacrum, jusqu'à ce qu'on l'ait fait descendre convenablement.

1898. Le levier peut être utile, non seulement dans tous les cas énoncés dans ce chapitre, mais encore dans ceux où la tête s'est engagée en présentant la face, comme on l'a remarqué ci-devant. Dans tous, on peut y substituer, au besoin, l'une des branches du forceps ordinaire, quoiqu'elle offre peut-être un peu moins d'avantage et que son application exige plus de soins et d'attention.

CHAPITRE V.

DES ACCOUCHEMENS QUI NE PEUVENT S'OPÉRER QU'A L'AIDE D'UNE MAIN ARMÉE DE QUELQUE INSTRUMENT TRANCHANT APPLICABLE SUR LE CORPS DE L'ENFANT.

1899. La mère et l'enfant ne sauroient toujours partager également les effets salutaires de l'art des accouchemens, parce qu'il est des circonstances où l'on ne peut assurer le salut de l'un qu'en exposant plus ou moins la vie de l'autre. Quoique ces circonstances soient beaucoup plus rares aujourd'hui que dans le dix-septième siècle, même que dans les cinquante premières années du dix-huitième, où l'on employoit fréquemment les crochets et autres instrumens destinés à ouvrir le crâne, on en rencontre encore quelques unes dans lesquelles on est obligé de porter ces instrumens sur l'enfant; comme il s'en présente aussi où l'on est dans la nécessité de faire des opérations douloureuses, et souvent même dangereuses, sur les parties de la mère, pour la soustraire, ainsi que son enfant, à la mort qui deviendroit inévitable.

Différentes espèces d'instrumens qui sont nécessaires.

1900. Les crochets et les perce-crâne ne sont pas les seuls instrumens tranchans dont on doive faire usage sur l'enfant renfermé dans le sein de sa mère; le bistouri, le trocart ou les ciseaux, sont quelquefois mieux indiqués. L'enfant est presque

De leurs ef-

fets en général. toujours vivant lorsque ces derniers méritent la préférence; et s'il périt à la suite de leur application, c'est moins l'effet de la division qu'ils ont faite que de la maladie qui les exigeoit. Il n'en est pas de même de l'emploi des crochets et autres instrumens de ce genre, si différens dans leur manière d'agir : la mort de l'enfant doit seule en déterminer l'usage, quels que soient les obstacles qui s'opposent à l'accouchement, parce qu'ils manqueroient rarement d'être meurtriers s'il vivoit encore. Si l'on a extrait des enfans vivans par leur secours, on a eu la douleur de voir expirer la plupart, peu de minutes après, des suites de leurs blessures.

Des causes qui en exigent l'application.

1901. Les causes qui exigent l'emploi de ces instrumens sont, en général, la mauvaise conformation du bassin de la mère, et celle de l'enfant même, soit de sa tête ou du tronc; l'hydropisie du crâne, celle de la poitrine ou du bas-ventre, etc. Toutes ces causes seront développées dans la suite à mesure que nous traiterons des opérations qu'elles requièrent. Avant tout, il nous paroît important d'exposer les signes d'après lesquels on est fondé à croire que l'enfant renfermé dans le sein de la femme est vivant ou mort, parce qu'il y auroit autant d'ignorance et d'inhumanité à mutiler celui qui est vivant, pour épargner à la mère les douleurs et le danger d'une grande opération, qu'à pratiquer cette opération pour donner issue à celui qui est privé de la vie, et qu'on peut extraire par les voies ordinaires, après l'avoir mutilé. Nous ne négligerons rien pour mettre les jeunes accoucheurs dans le cas d'éviter ces écueils fâcheux : si

nous ne pouvons les en affranchir entièrement, par rapport à l'incertitude que laissent quelquefois les signes que nous allons exposer, nous les rendrons au moins plus circonspects dans l'emploi, trop familier encore, des moyens énoncés.

ARTICLE PREMIER.

Des signes d'après lesquels on prononce communément que l'enfant est vivant ou mort.

Signes qui annoncent pendant la grossesse que l'enfant est vivant.

1902. L'accroissement successif du ventre de la femme, la bonne santé dont elle jouit, les mouvemens qu'elle ressent en elle après le quatrième mois de la grossesse, ou que l'accoucheur distingue en plaçant une main sur le lieu où ils se passent, sont, avant l'époque du travail de l'accouchement, les signes d'après lesquels on juge ordinairement que l'enfant est vivant. Mais combien de fois ne s'est-on pas trompé à ce sujet!

1903. Ces signes ne paroîtront pas décisifs, si l'on fait attention que le volume du ventre de la mère s'accroît quelquefois après la mort de l'enfant; que bien des femmes ressentent intérieurement des mouvemens semblables à ceux d'un enfant, quoiqu'elles ne soient pas grosses; que d'autres, qui le sont véritablement, n'en distinguent que de très obscurs, quoiqu'il se porte bien; enfin que plusieurs sont accouchées d'un enfant mort et putréfié, un jour, même un instant après qu'elles ont cru le sentir remuer (1).

(1) Nous n'avançons rien à ce sujet qui ne soit le résultat de l'observation.

Autres signes qui se manifestent dans le temps de l'accouchement.

1904. Quand l'enfant est vivant, d'autres signes le font connoître dans le cours du travail de l'accouchement. Bien des accoucheurs pensent que les douleurs se soutiennent mieux, et que les eaux de l'amnios sont claires et limpides : mais l'on ne sauroit encore établir de jugement sur de pareils symptômes, et les suivans paroissent bien plus sûrs. La peau du crâne est serrée, elle jouit de l'élasticité propre aux tégumens, et il s'y forme un empâtement ou un engorgement plus ou moins considérable toutes les fois que la tête s'engage difficilement. On distingue le battement du cœur et celui des artères du cordon, lorsque le doigt peut toucher l'un et parvenir à la région de l'autre; on reconnoît de même les mouvemens de la langue et de la mâchoire quand on introduit ce doigt dans la bouche : mais malheureusement le cordon ne se présente pas toujours à la portée du doigt, et l'on ne peut introduire celui-ci assez loin pour distinguer les autres symptômes, dans la circonstance fâcheuse où l'art n'offre d'autres ressources que l'opération césarienne, par exemple, ou la section de l'enfant dans le sein de sa mère. Il faut donc s'en rapporter alors aux signes commémoratifs, et à ceux qui se déduisent de la partie que l'enfant présente à l'orifice de la matrice. Le moins équivoque de tous est la tuméfaction qui se forme sur la tête pendant les efforts du travail, de même que celle qui survient à la partie qui s'engage, ou qui est pressée contre l'entrée du bassin.

Remarques sur quelques uns de ces signes.

1905. Nous avons fait observer au § 459 que la fontanelle antérieure ne jouissoit d'aucun mouvement pulsatif avant la naissance, et nous ferons

remarquer ici, 1° qu'on attribue souvent aux artères de la partie de l'enfant soumise au toucher, des pulsations des artères du doigt dont on se sert pour faire ces recherches; 2° que l'irrégularité des douleurs de l'accouchement et leur lenteur sont le plus souvent indépendantes de la vie ou de la mort de l'enfant, ainsi que la couleur et l'odeur des eaux de l'amnios. Nous avons trouvé fréquemment ces dernières très claires et sans odeur extraordinaire, quoique l'enfant fût mort, tandis qu'elles étoient troubles, verdâtres ou grisâtres, et d'une fétidité insupportable, en d'autres cas où il étoit vivant et bien portant.

1906. L'absence des signes apparens de la vie de l'enfant contenu dans le sein de sa mère ne caractérise pas toujours sa mort d'une manière assez évidente pour qu'on ne puisse commettre d'erreur à ce sujet; et rien n'est plus capable de nous convaincre de cette vérité, que la difficulté et même l'impossibilité où nous sommes quelquefois de juger si celui qui est entièrement soumis à nos sens, c'est-à-dire que nous pouvons voir et toucher, est véritablement mort ou en vie. Nous en avons reçu de vivans qu'on avoit jugés morts dans le premier moment, même qu'on avoit abandonnés comme tels après leur avoir donné des soins en apparence inutiles, pendant assez longtemps. S'il est alors si difficile de prononcer sur l'état de l'enfant, avec quelle prudence ne devons-nous pas nous comporter quand on ne peut toucher, pour ainsi dire, qu'un point de sa surface, comme il arrive toujours lorsque le bassin est assez mal conformé pour exiger l'opération

Signes de la mort de l'enfant.

césarienne, ou la section de cet enfant même dans le sein de sa mère!

1907. La mort de l'enfant n'est pas l'effet d'une seule et unique cause; quelquefois elle est la suite des maladies dont il peut être atteint avant sa naissance; d'autres fois, de celles qui affectent la femme pendant la grossesse; ou bien d'une cause extérieure, comme d'un coup, d'une chute. Parmi les premières, nous n'en connoissons pas de plus redoutables pour l'enfant que les convulsions et la pléthore sanguine.

1908. Les signes commémoratifs ne pouvant servir au plus que dans le cas où l'enfant périt quelque temps avant l'époque ordinaire de sa naissance, l'on ne sauroit en tirer aucun parti quand sa mort n'a lieu que dans le cours du travail de l'accouchement.

Signes qui ont lieu avant l'accouchement.

1909. Lorsque l'enfant meurt pendant la grossesse, si la mère le conserve encore quelque temps, un ballottement incommode dans le ventre et un sentiment de pesanteur sur le côté où elle se couche, succèdent bientôt aux mouvemens qu'elle avoit coutume de ressentir. Du troisième au quatrième jour, pour l'ordinaire, le sein se gonfle et devient douloureux, pour s'affaisser ensuite. Peu de temps après, le visage pâlit, les yeux s'enfoncent et les paupières se bordent d'un cercle noirâtre, livide ou comme plombé; la bouche devient mauvaise, la femme éprouve des bâillemens fréquens, des maux de tête, des tintemens d'oreilles, des nausées et des vomissemens, des syncopes et des lassitudes spontanées; son ventre s'affaisse, et souvent une fièvre lente la consume sans relâche.

1910. Si ces effets manquent rarement de se manifester quand la mère conserve quelque temps en elle le cadavre de son enfant, nous les avons observés également et dans le même ordre à la suite d'une chute que fit une femme au sixième mois de sa grossesse, quoique l'enfant ne fût pas mort. Cette femme resta quinze jours en cet état sans distinguer le moindre mouvement qu'on pût attribuer à l'action des organes de l'enfant; mais elle en éprouva ensuite de légers qui se fortifièrent insensiblement, et elle n'accoucha que deux mois après d'un enfant, à la vérité, languissant et foible, qui se développa néanmoins, et vécut comme ceux qui paroissent les mieux constitués. Une autre femme, presque au terme de sa seconde grossesse, éveillée dans l'agitation d'un rêve effrayant, dont elle crut encore voir le sujet, s'élance hors du lit pour se défendre et appeler à son secours. Plus éveillée alors, et plus calme, elle ne se plaignit que des mouvemens extraordinaires de son enfant, qui ne donna dès le lendemain d'autres signes de sa présence que le ballottement incommode dont il est parlé au § 1909. Les symptômes énoncés au même paragraphe se développèrent ensuite, et la femme, accablée de ces accidens autant que de la perspective alarmante de voir naître un enfant mort, accoucha au dixième jour, non comme elle le craignoit, mais d'un enfant robuste, du poids de neuf livres au moins, et des mieux portans. Observation.

1911. Quand la mort du fœtus précède de quelques jours l'époque de sa sortie, les eaux de l'amnios sont, le plus souvent, troubles et bourbeuses, Signes qui ne se manifestent que

dans l'accouchement.

comme chargées de méconium plus ou moins délayé, et exhalent une odeur fétide et cadavéreuse. Les os du crâne sont vacillans, la peau qui les recouvre est très lâche, et forme quelquefois à l'endroit du sommet une espèce de poche qu'on trouve remplie d'eau glaireuse et roussâtre.

1912. Si l'ensemble de tous ces signes ne laisse aucun doute sur la mort de l'enfant, comme ils ne sont que l'effet de sa putréfaction, ils n'ont pas toujours lieu à l'époque de l'accouchement, soit parce que l'enfant n'est mort qu'à cette époque, soit parce qu'il peut se conserver au milieu des eaux de l'amnios sans se putréfier(1). On exposeroit donc quelquefois la vie de la mère, si on attendoit la réunion de ces signes pour prendre un parti quelconque. La mort de l'enfant n'apportant jamais de changemens assez sensibles dans l'ordre naturel des choses qui l'ont précédée, pour qu'on puisse la reconnoître dès le premier instant, la prudence doit nous guider dans le choix des opérations qui pourroient influer sur sa vie ou sur celle de la mère.

Remarques essentielles sur plusieurs de ces signes.

1913. On sait déjà qu'il se forme une tumeur à la portion des tégumens du crâne qui répond à l'orifice de la matrice, quand la tête est fortement pressée contre la marge du bassin ou serrée dans le détroit supérieur(2), et que cette tumeur ne peut avoir lieu lorsque la mort de l'enfant a précédé

(1) Nous avons reçu de ces enfans qui n'ont été expulsés que plusieurs mois après leur mort. La peau en étoit blanche, et ridée comme dans un commencement de desséchement. Ces enfans étoient morts longtemps avant le terme naturel de la grossesse.

(2) Voyez § 1721.

d'un seul instant l'époque du travail de l'accouchement, même l'ouverture de la pôche des eaux. On sait pareillement qu'elle s'amollit et devient flasque, si l'enfant, vivant au commencement du travail, périt dans le cours de celui-ci. Mais l'absence de cette tumeur ne caractérise pas toujours d'une manière certaine l'état de mort, comme quelques uns l'ont cru et publié, non plus que la flaccidité qui succède à l'élasticité dont elle a joui d'abord, quand elle a lieu, quoique la tête reste enclavée. « Quand la tête menace de s'enclaver, » dit le célèbre *Levret*, il se forme, sur la partie » qui se présente la première, une tumeur qui va » toujours en augmentant de volume et de solidité, jusqu'à son désenclavement ou à la mort » de l'enfant : dans ce dernier cas, non seulement » la tumeur n'augmente plus, mais elle s'amollit. » Il ajoute plus loin : « Dans le cas de vie, » lorsqu'il y a tumeur, si elle cesse d'augmenter » avant le désenclavement, c'est un signe certain » de la mort de l'enfant. »

1914. Si l'on se décidoit, d'après cela seul, à mutiler l'enfant, ou bien à lui ouvrir le crâne, on auroit quelquefois à se reprocher d'en avoir sacrifié de vivans. La tumeur dont il s'agit peut s'amollir à l'occasion d'une cause fort étrangère à la mort de l'enfant, et sans qu'il cesse de vivre. La flaccidité qui succède à l'élasticité dont elle jouissoit d'abord, est quelquefois l'effet de l'épanchement des fluides qui n'étoient que simplement engorgés. A ces tumeurs élastiques, succède encore assez souvent une autre espèce de tumeur sanguine par épanchement, qui est la suite de la rupture de quel-

ques vaisseaux veineux. Dans les accouchemens que la mauvaise conformation du bassin rend difficiles et longs, le toucher pratiqué inconsidérément peut favoriser ces diverses espèces de tumeurs, et surtout amollir celle de la première, sans qu'il se forme de collection considérable, mais seulement extravasation dans le tissu cellulaire sous-cutané des régions voisines.

1915. Nous avons observé dix à douze fois de ces tumeurs sanguines: tantôt le sang étoit épanché sous le péricrâne, et tantôt entre cette enveloppe et l'aponévrose péricrânienne. Le plus souvent c'étoit à la suite d'un premier accouchement. Les tégumens du crâne s'étoient d'abord engorgés, tuméfiés, et la tumeur avoit offert cette élasticité dont on a parlé, puis elle s'étoit amollie tout-à-coup, et avoit acquis une grosseur qui égaloit celle de la moitié d'un œuf de poule chez quelques uns des enfans, et un peu moins chez les autres. Tous ces enfans sont nés vivans; et sans ces épanchemens de sang à l'extérieur du crâne, ils eussent peut-être été victimes, comme bien d'autres, de l'engorgement ou de la rupture des vaisseaux du cerveau. Plusieurs fois aussi de semblables tumeurs ont eu lieu, quoique la tête n'eût été ni pressée ni froissée dans le bassin, la femme ayant fait à peine quelques efforts pour s'en délivrer. Nous publierons nos réflexions à ce sujet dans un autre temps.

1916. La sortie du méconium, l'irrégularité des douleurs et leur cessation ne sont pas des signes plus assurés de la mort de l'enfant que la fétidité des humeurs qui découlent du vagin, et la séparation même de l'épiderme de dessus la partie qui

se présente au toucher; et malgré les observations multipliées qui en attestent l'incertitude, en nous offrant presque autant d'exemples de victimes de l'usage des crochets, on ne laisse pas que de se servir souvent de ces instrumens, d'après ces mêmes symptômes. Le fait suivant inspirera peut-être plus de méfiance, parce qu'il n'en est pas un seul où ces symptômes se soient réunis en plus grand nombre, et où l'on ait paru mieux fondé à recourir aux crochets.

1917. Muni du forceps que je venois d'employer avec succès pour délivrer madame D***, le 15 août 1782, sur le milieu de la nuit, on implora le même secours pour une pauvre femme du voisinage; mais d'après le mauvais état où je la vis, et la certitude que je crus trouver de la mort de son enfant, je me déterminai à préférer les crochets, dont je remis cependant l'application à quelques heures plus tard, tant parce que je ne les avois pas sous la main que parce que la circonstance me parut offrir des indications plus pressantes que celle de terminer l'accouchement. Cette femme étoit en travail depuis deux jours entiers, et les douleurs se faisoient à peine sentir encore; le ventre étoit singulièrement élevé et aussi douloureux que tendu; il se dégageoit de la matrice à chaque instant et avec bruit un gaz d'une puanteur insupportable, et les fluides qui en découloient également n'étoient pas moins fétides. La tête de l'enfant, appuyée sur le détroit supérieur, n'y paroissoit nullement engagée, et ce détroit n'offroit que trois pouces ou environ de petit diamètre. La peau du crâne étoit lâche, pendante, comme en putrilage : l'épiderme Observation.

et les cheveux s'en détachoient aisément et restoient au doigt. Aucun mouvement de la part de l'enfant ne s'étoit manifesté depuis plus de vingt-quatre heures. Le pouls de la femme étoit foible et très accéléré; la langue, les lèvres et les gencives étoient noires et comme rôties; tout exhaloit une puanteur cadavéreuse. Jugeant que l'enfant étoit mort, je me décidai à l'extraire avec le crochet, et déjà je tenois cet instrument à la main, lorsqu'un pressentiment heureux me porta à y substituer le forceps, que j'appliquai comme je le prescris aux §§ 1824 et suivans; j'amenai l'enfant vivant et bien portant, à la réserve d'une escarre gangréneuse qu'il avoit au sommet de la tête, mais qui ne comprenoit que l'épaisseur de la peau, et qui se détacha à l'instant même. La mère, déjà gravement malade, eut de longues suites de couches, et étoit à peine en convalescence un mois après. M. *Beauchesne*, docteur en médecine, témoin de l'accouchement, donna ses soins généreusement à cette femme, et lui rendit les plus grands services.

1918. Le défaut de chaleur dans le cordon ombilical, et sa putréfaction, joints à l'absence des pulsations artérielles, sont des indices plus certains de la mort; mais l'on ne peut en juger que quand ce cordon est dehors, ou lorsqu'il forme une anse à travers le col de la matrice.

1919. Si les symptômes énoncés, considérés séparément, ne nous offrent que des signes équivoques de la mort de l'enfant, leur réunion, ou celle de la plupart au moins, doit seule nous autoriser à employer les instrumens tranchans du genre des crochets et des perce-crâne : encore ne devons-

nous leur donner la préférence sur le forceps qu'autant qu'on ne peut faire usage de celui-ci.

ARTICLE II.

Des cas qui exigent l'usage des instrumens tranchans applicables sur l'enfant, et de la manière d'employer ces instrumens.

SECTION PREMIÈRE.

De l'usage des crochets et autres instrumens de cette espèce applicables sur la tête.

1920. Si l'on fait attention à la forme des crochets et à leur manière d'agir, on verra qu'ils ne conviennent pour extraire l'enfant qu'autant que le rapport des dimensions de la tête avec celles du bassin est à peu près dans l'ordre naturel; car leur action ne sauroit tendre directement à diminuer la grosseur de cette partie, comme le forceps, qui agit sur deux points de sa surface diamétralement opposés. Ce n'est donc que dans ce cas, et au défaut du forceps encore, que l'on doit s'en servir.

De la manière d'agir du crochet en général.

1921. Quand le rapport des dimensions nécessaires à l'accouchement n'existe pas, le crochet ne sert d'abord qu'à ouvrir le crâne en le déchirant, et à préparer une issue au cerveau; ce n'est qu'au moyen de l'affaissement qui en est une suite qu'on parvient à extraire la tête. Mais cette manière d'agir n'est pas toujours exempte d'accident, et on peut ouvrir le crâne plus méthodiquement: nous dirons ci-après comment il faut y procéder.

1922. L'usage des crochets doit être très borné : quoiqu'ils puissent pénétrer également le tissu de toutes les parties de l'enfant, on ne doit les appliquer que sur la tête, et tout au plus sur le haut du tronc quand il a été décapité au passage, c'est-à-dire quand on lui a arraché la tête.

Cas où il faut avoir recours au crochet.

1923. Les causes qui doivent nous engager à les employer exclusivement sont toutes celles qui exigent qu'on termine l'accouchement sans délai, dans le temps où la tête de l'enfant mort occupe le fond du bassin, ou bien lorsqu'on ne peut, sans danger pour la mère, la déplacer et aller chercher les pieds, quoiqu'elle soit beaucoup moins engagée; comme dans le cas où les eaux sont écoulées depuis longtemps, où la matrice est fortement contractée, tendue et douloureuse; dans celui enfin où la tête se trouve déjà tellement amollie par la putréfaction, que le forceps ne sauroit y trouver une prise assez forte pour l'entraîner.

De l'endroit de la tête où il faut l'appliquer.

1924. Il n'est pas indifférent, pour obtenir le succès qu'on se propose, d'appliquer le crochet sur tel ou tel point du crâne. En le plaçant sur le rebord supérieur de l'orbite, ou sur l'apophyse pierreuse du temporal, comme l'ont fait la plupart des praticiens, soit anciens ou modernes, la tête ne peut avancer qu'en présentant son plus grand diamètre de front, et en se renversant sur le dos, ou sur l'une des épaules de l'enfant; ce qui fait, le plus souvent, qu'on ne peut l'extraire sans la démembrer et donner issue au cerveau, même quand elle est d'un volume ordinaire relativement à la capacité du bassin. C'est sur l'occiput qu'il faut implanter le crochet quand

la tête vient la première, et sur la mâchoire supérieure ou sur le front, lorsque nous sommes obligés de l'employer dans les accouchemens contre nature, après la sortie du tronc. En agissant de cette manière, on fera descendre la tête en offrant une de ses extrémités, et elle ne présentera dans tous les temps de sa sortie que ses plus petits diamètres. Il faut avoir égard, de plus à la direction particulière qu'elle doit suivre, dans chaque position où elle peut se présenter, pour traverser le bassin avec le moins de difficulté possible.

1925. Comme les parties de la femme doivent être à couvert des atteintes de la pointe du crochet dans tous les instans de l'opération, on la dirigera du bout de quelques doigts pour l'appliquer, et on placera le pouce au-dessous du lieu où elle sera implantée, pour la recevoir, en cas qu'elle vienne à s'en dégager dans les efforts qu'on fera pour entraîner la tête. L'accoucheur prendra d'ailleurs, dans ce dernier moment, les précautions nécessaires pour ne passe blesser les doigts. Le crochet à gaîne, inventé par *Levret*, n'avoit d'autre avantage que celui d'épargner ces derniers soins à l'opérateur, et d'empêcher que la pointe, en se dégageant inopinément, ne déchirât le col de la matrice ou d'autres parties : mais il étoit bien moins commode que le crochet simple.

Précautions qu'il faut avoir en opérant.

1926. Il arrive souvent que les chirurgiens de la campagne, et les sages-femmes même, substituent au crochet des accoucheurs une sorte de crochet destiné à des usages domestiques, comme celui qui suspend, en quelque lieu, la lampe du

paysan, etc.; ce qui en rend l'application plus difficile, et bien moins sûre pour la femme. Nous leur ferons connoître ici un instrument qu'ils pourront se procurer partout, et qu'ils trouveront au besoin, sous la main, dans la chaumière de l'indigent comme dans l'habitation du riche. Il se compose d'un cylindre de bois, de la grosseur du petit doigt, long de deux pouces, et arrondi à ses extrémités, au milieu duquel on attache un ruban de fil de l'étendue d'une aune au moins. On ouvre le crâne de l'enfant avec la pointe des ciseaux ou d'un couteau ordinaire; on y introduit en entier le petit cylindre de bois, qui se place en travers sur l'ouverture, et l'on tire sur les deux chefs du ruban (1).

SECTION II.

Des causes qui doivent déterminer à ouvrir le crâne de l'enfant.

Des cas où il faut ouvrir le crâne de l'enfant.

1927. Le défaut de rapport de dimensions entre la tête de l'enfant et le bassin de la mère, qui exige qu'on ait recours aux instrumens de l'espèce des crochets, est bien différent de celui qui ne dépend que de la mauvaise situation de la tête même, et qu'on peut faire cesser en changeant sa

(1) Cet instrument agit à la manière du tire-tête à bascule de *Levret*, très connu des accoucheurs, et ne sauroit avoir les mêmes inconvéniens que le crochet dont nous venons de parler en des mains peu exercées. C'est à M. *Danavia*, chirurgien-accoucheur à Surinam, que nous en devons l'idée.

direction; il est tel que les dimensions du crâne surpassent en longueur et dans toutes les directions possibles celles du détroit qu'il ne peut franchir. Ce défaut de rapport peut dépendre de ce que les dimensions du bassin sont plus petites que dans l'état naturel, ou celles de la tête beaucoup plus grandes; quelquefois aussi ces deux défauts se rencontrent en même temps.

1928. Il est rare que les diamètres de la tête surpassent les dimensions naturelles du bassin, à moins que l'enfant ne soit hydrocéphale; mais il arrive souvent que les dimensions du bassin vicié sont inférieures à celles dont la tête jouit ordinairement: ce qui constitue deux états bien différens, quoique présentant à peu près les mêmes indications relativement à l'accouchement.

1929. Toutes les personnes de l'art savent qu'on donne le nom d'hydrocéphale à la collection d'eau qui se forme dans l'intérieur du crâne, et quelquefois aussi une espèce d'anasarque qui se borne à la surface de la tête, quoiqu'elle ne soit pas une véritable hydropisie. Nous ne parlerons ici que de la première espèce (1), et nous le ferons sans avoir égard à la distinction qu'en ont faite quelques auteurs, c'est-à-dire sans déterminer le véritable

De l'hydrocéphale.

(1) Nous doutons qu'il ait existé de ces tumeurs aqueuses assez considérables pour mettre de grands obstacles à l'accouchement, comme il s'en est trouvé au bas du tronc, et qu'on eût été obligé de les ouvrir dans la vue de favoriser l'expulsion ou l'extraction de l'enfant; mais dans tous ces cas, une simple ponction faite avec un trocart, la pointe des ciseaux ou d'un couteau ordinaire, suffit pour évacuer les eaux.

siége de l'épanchement, ne considérant cette maladie que relativement aux obstacles qu'elle peut mettre à l'accouchement.

De ses effets relativement à l'accouchement.

1930. Tous les enfans hydrocéphales ne sont pas dans l'impossibilité de naître naturellement, parce que l'épanchement n'est pas toujours assez considérable pour s'y opposer. Souvent l'accouchement n'en devient qu'un peu plus long et plus pénible; la tête, qui ne contient que peu d'eau, étant assez souple, s'accommode insensiblement à la filière que lui offre le bassin, quoique bien conformé, et le traverse enfin. Mais il n'en est pas de même quand la collection est telle qu'elle écarte les parois du crâne, et en augmente le volume au point que la tête égale ou surpasse la grosseur de celle d'un adulte; l'accouchement est alors impossible sans les secours de l'art.

Signes de l'hydrocéphale.

1931. Il est facile de reconnoître cette maladie à l'état des sutures et des fontanelles : celles-ci surpassent quelquefois la largeur du creux de la main, et celles-là l'étendue d'un travers de doigt, et même de deux. Les os du crâne sont en outre beaucoup plus minces et plus souples que dans l'état naturel, surtout vers leurs bords. La tête, qui est molle, se durcit pendant la douleur, comme le fait la poche des eaux avant qu'elle soit ouverte, et se détend après cet instant. Ces signes sont tellement apparens au toucher, qu'ils ne peuvent être méconnus, même des jeunes praticiens.

Indication que présente

1932. L'hydropisie du crâne, portée au point d'en augmenter ainsi le volume (1), est une mala-

(1) Dans un cas de cette espèce, quatre pintes d'eau, me-

die si dangereuse pour l'enfant, qu'aucun praticien, je pense, ne proposera l'opération césarienne pour le retirer vivant du sein de sa mère; car ce seroit trop exposer celle-ci, pour un enfant qu'elle auroit la douleur de voir expirer au moment de sa naissance ou peu de temps après. Il vaut bien mieux donner issue aux eaux, en plongeant la pointe des ciseaux, celle d'un bistouri, d'un trocart, ou d'un couteau ordinaire, dans le trajet d'une suture, ou sur une fontanelle. Souvent cette ponction suffit pour mettre la femme dans le cas d'accoucher seule, comme le prouve le fait suivant.

l'hydrocéphale, eu égard à l'accouchement.

Observation.

1933. Une infortunée qui depuis deux jours se livroit vainement aux efforts de l'accouchement, accusant sa sage-femme d'ignorance, en fit appeler une autre, de qui elle reçut en effet des secours plus efficaces. Trouvant à l'orifice de la matrice une tumeur molle et flasque, qui se durcissoit pendant la douleur, se persuadant que les membranes étoient encore entières, que la femme en travail n'avoit rendu que des fausses eaux, cette seconde sage-femme essaya, mais inutilement, d'ouvrir cette poche avec le doigt, y plongea ensuite la pointe de ses ciseaux, et donna issue, par ce moyen, aux eaux qu'elle regardoit comme celles de l'amnios, après quoi la tête de l'enfant s'engagea, mais sous une forme tellement extraordinaire, qu'elle fut elle-même déconcertée, et fit demander un accoucheur, qui n'eut qu'à dissuader les parens de

---

sure de Paris, versées dans le crâne de l'enfant, ne le remplissoient encore que très imparfaitement.

l'enfant de l'idée affligeante qu'ils éprouvoient d'avoir, disoient-ils, engendré un monstre, la femme venant d'accoucher d'un enfant hydrocéphale, dont je conserve le squelette.

1934. L'enfant hydrocéphale ne présente pas toujours la tête, et, à moins qu'elle ne se trouve dans le voisinage de l'orifice, quelquefois on est obligé de le retourner et de l'amener par les pieds. Ce n'est alors qu'après la sortie du tronc qu'on reconnoît la maladie, ou du moins que le volume de la tête, augmenté par les eaux, met obstacle à l'accouchement; car les choses se passent à l'ordinaire, jusqu'à ce qu'elle soit descendue sur le détroit supérieur. Quand elle ne peut le franchir, il convient de l'ouvrir comme dans le premier cas; mais on le fait alors en plongeant l'instrument vers les fontanelles qui sont au bas de la suture lambdoïde, ou dans le trou occipital même, derrière la première vertèbre cervicale.

1935. Dans un cas de cette espèce, ne se doutant pas encore que l'enfant fût hydrocéphale à l'instant où l'on se permit de faire les premiers efforts pour extraire la tête, après l'abaissement des bras, on vit l'eau épanchée dans le crâne s'infiltrer dans toute l'habitude du corps avec une promptitude remarquable. Plus de quarante élèves, témoins de ce fait, observèrent, comme nous, les progrès rapides de cette infiltration, qui commença par le cou, et s'étendit jusqu'aux pieds. L'enfant étoit mort, et le crâne, après la sortie de la tête, nous parut avoir contenu au moins une pinte de fluide, mesure de Paris.

De la gros- 1936. Une simple ponction, dans le cas d'hydro-

céphale, suffit pour évacuer les eaux, et ramener la tête au volume qui convient à sa sortie; mais il n'en est pas de même quand le défaut de proportion qui s'oppose à l'accouchement dépend de la mauvaise conformation du bassin. Indépendamment de ce qu'une semblable ponction ne sauroit préparer une issue au cerveau, c'est qu'une tête solide et bien constituée ne peut s'affaisser sur elle-même comme celle qui est hydrocéphale. Si l'indication qui naît du défaut d'amplitude du bassin dans l'un de ces cas est la même que dans celui où le volume accidentel de la tête rend l'accouchement impossible; si cette indication consiste également à diminuer la grosseur de la tête, on doit y procéder bien différemment. Toute espèce d'instrumens, pourvu qu'ils soient aigus, conviennent pour ouvrir le crâne dans le cas d'hydrocéphale, et il faut d'ailleurs peu de dextérité pour s'en bien servir; mais on en a imaginé un grand nombre, soit pour démembrer la tête, soit pour l'extraire, dans l'autre cas, et leur application exige beaucoup de soin.

seur extraordinaire de la tête respectivement au bassin.

1937. La plupart de ces instrumens, connus sous le nom de tire-tête, tels que celui de *Mauriceau*, celui de *Levret*, soit à bascule ou à trois branches (1), le tire-tête à double croix d'un chirurgien de Toulouse, etc., etc., ne pouvant

(1) La mécanique de cet instrument est assez simple; mais, quoique très ingénieux, il n'en est pas plus utile. Le médecin qui a publié que l'énorme complication de cette machine en faisait tout le merveilleux ne le connoissoit sûrement pas.

diminuer suffisamment le volume de la tête, ne conviennent pas mieux que le crochet ordinaire, dans le cas où le bassin est très difforme. Le crochet est même préférable, mais l'on ne doit s'en servir qu'après avoir préliminairement satisfait à l'indication que présente le vice du bassin, c'est-à-dire qu'on ait ouvert le crâne pour le vider et donner lieu à son affaissement (1). Bien des praticiens l'emploient cependant pour préparer cette issue au cerveau, quoiqu'ils n'agissent qu'en déchirant les os, de sorte qu'il en résulte des pointes et des aspérités qui peuvent nuire autant aux doigts de l'accoucheur qu'aux parties de la femme. L'on peut se conduire différemment et d'une manière plus sûre.

1938. *Mauriceau* se servoit d'une espèce de lance pour ouvrir le crâne de l'enfant; *Smellie* proposoit des ciseaux fort longs, dont le tranchant, fait à la lime, étoit du côté qui forme le dos des ciseaux ordinaires : cet instrument est préférable à tous les autres. *Deventer*, avant *Smellie*, recommandoit de le faire avec un couteau de table, dont il entouroit la lame, dans presque toute sa longueur, d'une bandelette de linge fin. Il faut convenir que le choix d'un instrument propre à cet effet n'est pas difficile. Lorsqu'on ne peut se procurer le perce-crâne de *Smellie*, si l'instrument qu'on trouve sous la main est très pointu et bien tranchant, outre la bandelette dont l'entouroit *Deventer*, il faut adapter à sa pointe une petite

(1) L'on ne sauroit trop répéter que la mort seule de l'enfant peut autoriser à prendre ce parti.

boule de cire, pour l'introduire plus sûrement et sans se blesser, jusque sur la tête de l'enfant.

1939. Autant qu'il est possible, il faut ouvrir le crâne dans l'endroit des sutures, et surtout de la sagittale. Une incision cruciale ou angulaire favoriseroit plus sûrement l'affaissement des pièces osseuses qui forment cette cavité qu'une simple incision, et seroit par conséquent préférable; mais il n'est pas aisé de la faire de cette manière. La tête n'est jamais disposée plus favorablement pour cette opération que quand elle présente le sommet; et l'opération est d'autant plus facile, qu'elle est plus engagée et plus serrée entre les os du bassin.

Du lieu où il faut ouvrir le crâne, et de la manière de le faire.

1940. On dirige l'instrument à la faveur de quelques doigts qu'on a préliminairement conduits dans le vagin; on le plonge dans le crâne, après en avoir détaché la petite boule de cire au moyen de l'extrémité de l'un de ces mêmes doigts; et on incise ensuite dans une étendue convenable, en tirant et poussant alternativement de la main qui en tient le manche, comme si l'on scioit, sans dégager entièrement à chaque trait la pointe de l'instrument de l'intérieur du crâne. On prend d'ailleurs les précautions nécessaires pour ne pas se blesser, de même que pour préserver les parties de la femme du tranchant (1). Le crâne étant suffisamment ouvert, on en retire l'instrument et l'on y plonge plusieurs doigts pour évacuer le cerveau. On presse ensuite la tête, de la même main,

(1) Les ciseaux de *Smellie*, appelés perce-crâne, font cette incision d'un seul trait, et dispensent de tous ces soins.

pour l'affaisser; et on l'entraîne, soit avec les doigts recourbés en dedans, ou le crochet appliqué sur l'occiput.

Du lieu où il faut ouvrir le crâne quand l'enfant vient par les pieds.

1941. Si on avoit entrepris d'amener l'enfant par les pieds, dans les cas où le bassin n'a pas assez de largeur pour le passage de la tête, il faudroit ouvrir le crâne avec le même soin. Mais comme l'on ne peut alors porter l'instrument dans le trajet de la suture sagittale, on incise au milieu du front, sur l'une des branches de la suture coronale, ou dans la direction de la suture lambdoïde; on tâche de faire une section angulaire, au moyen de laquelle on abaisse et on renverse aisément le sommet de l'occipital ou de l'une des deux parties du coronal, ou bien on les enfonce en dedans, pour préparer une issue plus libre au cerveau. En se conduisant ainsi, on s'épargne beaucoup de difficultés, et on prévient souvent la détroncation de l'enfant.

1942. Toutes les fois qu'on a vidé le crâne de l'enfant, il est à propos de faire des injections d'eau tiède dans la matrice, après avoir délivré la femme, pour entraîner les débris du cerveau, qui pourroient être retenus dans ce viscère ou dans le vagin : mais elles ne sont nécessaires que dans le premier moment.

SECTION III.

De la rétention de la tête de l'enfant dans le sein de la femme après l'arrachement du tronc, et de celle du tronc après l'arrachement de la tête.

1943. Il arrive quelquefois dans les accouchemens contre nature où l'enfant vient par les pieds, qu'on arrache ou qu'on sépare le tronc d'avec la tête, et que celle-ci reste dans le sein de la femme. Si l'homme instruit peut toujours s'épargner le désagrément d'un pareil événement, il ne peut également se flatter de ne jamais être appelé après que d'autres auront exercé de semblables manœuvres, et auront donné lieu à cette détroncation. De l'arrachement du tronc.

1944. On prévient l'arrachement du tronc de l'enfant, soit en dirigeant sa tête convenablement, soit en appliquant le forceps, ou en ouvrant le crâne pour donner lieu à son affaissement : cet accident étant la suite de l'omission de l'une ou de plusieurs de ces trois choses.

1945. La mauvaise conformation du bassin n'est pas toujours la cause éloignée de cet accident, comme on le pense communément. La tête de l'enfant peut s'arrêter à l'un ou l'autre détroit, quoiqu'ils soient assez larges pour lui donner passage si elle étoit bien dirigée. L'observation a souvent prêté son appui à cette vérité, puisqu'en bien des cas il n'a fallu que déplacer la tête séparée du tronc pour procurer à la femme l'avantage de s'en délivrer seule, ou d'en être délivrée sans autre secours que celui de la main. Quoique Causes qui peuvent y donner lieu.

dirigée convenablement, la tête n'est cependant pas constamment à l'abri d'être séparée du tronc, si l'accoucheur ne connoît d'autres règles pour l'entraîner que celle de tirer sur ce dernier; surtout s'il se fait aider par des mains peu exercées, ou des personnes étrangères à l'art, comme on le voit dans quelques unes des observations de *Delamotte*. Quelquefois ses dimensions surpassent tellement celles du bassin, qu'elle ne peut en aucune manière le traverser, surtout si les os sont assez solides et les sutures assez serrées pour qu'elle ne puisse s'affaisser et se mouler à cette espèce de filière.

1946. La putréfaction excessive de l'enfant est encore une des causes prédisposantes à sa détroncation, pour peu que le bassin de la mère soit resserré : mais dans tous les cas, ce sont les efforts peu ménagés que l'accoucheur exerce sur le tronc qui en sont les causes immédiates ou efficientes.

1947. Tous les acoucheurs n'ont pas regardé cet accident comme une chose fâcheuse, et qui méritât beaucoup d'attention, puisque quelques uns au contraire y ont donné lieu dans l'espoir d'y trouver des avantages. *Smellie*, qui connoissoit mieux que personne de son temps les difficultés et les ressources de notre art, conseilloit de trancher le cou de l'enfant au moyen du bistouri, ou des ciseaux, afin d'écarter le tronc, de faire ensuite rouler la tête sur le détroit du bassin, d'y ramener le vertex et d'ouvrir plus facilement le crâne (1). Cette conduite ne peut paroître répréhensible qu'à ceux qui feignent d'ignorer que la

(1) Voyez *Smellie*, trad. française, tom. I, pag. 383.

mort du fœtus précède toujours l'instant de son décollement, et qu'il faut bien moins d'efforts pour le priver de la vie, que pour en arracher le tronc et le séparer de la tête.

1948. Tous n'ont pas considéré non plus cet événement sous le même point de vue curatif; les uns ayant pensé qu'on ne pouvoit trop promptement extraire la tête après sa séparation du tronc, et les autres qu'on devoit en abandonner constamment l'expulsion aux efforts de la nature : mais l'erreur paroît avoir été le partage de ceux-ci et de ceux-là. La conduite qu'il faut tenir doit être différente selon la nature des circonstances. Il n'y auroit pas moins d'inconvéniens à commettre l'expulsion de la tête aux soins de la nature indistinctement dans tous les cas, s'il en est où on doive le faire, qu'à procéder sans délai à son extraction. A combien d'écueils, par exemple, n'exposeroit-on pas la femme en abandonnant ainsi l'expulsion d'une tête enclavée et fixée selon sa longueur dans le détroit supérieur; et bien plus encore celle dont le volume surpasse tellement la largeur de ce détroit, qu'elle n'a pu s'y engager quoique dirigée de la manière la plus favorable, et tirée par des forces suffisantes pour en séparer le tronc? Comment la nature pourra-t-elle s'en délivrer, chez une femme excédée de lassitude et épuisée par les efforts qui ont précédé la détroncation de l'enfant? Nous connoissons les ressources de la nature, diront sans doute les partisans de l'opinion que nous combattons; la putréfaction viendra à son secours, elle emploiera ce moyen pour relâcher l'union des os du crâne, pour la détruire même et les séparer;

après quoi elle s'en délivrera en détail, comme on l'a observé chez plusieurs femmes, si la tête, affaissée ou amollie, ne peut encore traverser le bassin. Mais il seroit peu convenable de prendre de semblables exemples pour règles, dans le cas dont il s'agit : car pour une femme qui a échappé à tous les dangers qui naissent de la putréfaction et du long séjour de la tête, et dont on a eu le soin de nous transmettre l'histoire, un grand nombre d'autres, victimes de l'ignorance ou de la crédulité des personnes en qui elles avoient placé leur confiance, ont été ensevelies avec les tristes débris de leurs enfans.

Cas où la nature a des ressources suffisantes.

1949. Il seroit permis, tout au plus, d'abandonner l'expulsion de la tête aux efforts de la nature dans le cas où ses dimensions sont assez inférieures à celles du bassin pour qu'elle le traverse aisément, si on pouvoit en avoir la certitude. Mais comme on ne peut connoître ce rapport favorable qu'en portant une main dans le sein de la femme, si ce n'est à l'occasion d'un accouchement au terme de sept à huit mois, chez celle dont le bassin est bien conformé, pourquoi ne la délivreroit-on pas, puisqu'on peut alors le faire avec une main seule et sans beaucoup de difficultés? La nature trouve bien plus d'obstacle à expulser une tête séparée du tronc, toutes choses étant d'ailleurs égales, quand elle n'est pas profondément engagée dans le bassin, qu'à se délivrer de celle qui y est encore attachée; parce que, roulant en quelque sorte sur le détroit supérieur, elle y prend une situation différente selon l'espèce de frottement qu'elle éprouve, et bien rarement celle qui seroit la plus favorable à

sa sortie. L'on ne devroit donc pas se dispenser d'introduire une main dans le sein de la femme, soit pour s'assurer du volume de la tête qui y est retenue, soit pour la diriger convenablement dans les différens temps de sa sortie, si on l'abandonnoit aux efforts de la nature. Nous sommes en outre dans l'opinion qu'il faut constamment épargner à la femme ce travail douloureux, souvent fort long, et quelquefois dangereux, et qu'on doit extraire la tête.

De la manière d'opérer dans ce cas.

1950. Quand son volume n'excède pas l'étendue des ouvertures du bassin, sa séparation du tronc n'ayant d'autres causes que les efforts mal combinés qu'on a exercés sur celui-ci, la main suffit pour en faire l'extraction. On examine d'abord si la plus grande longueur du crâne est placée selon le plus grand diametre du détroit supérieur, et on la dirige ainsi quand ce rapport n'existe pas. On accroche ensuite la tête au moyen de deux doigts qu'on insinue dans la bouche, et du pouce placé au-dessous du menton, ou sur la partie postérieure du cou dont il reste presque toujours une portion. On tire à soi et selon l'axe du bassin, jusqu'à ce que la tête ait franchi le détroit supérieur, pendant que la femme pousse fortement en en-bas. Quand elle est descendue dans l'excavation du bassin, on tourne la face en dessous, et l'on continue de tirer sur la mâchoire inférieure, mais en relevant un peu la main pour amener le menton à la vulve, et la dégager entièrement. Si la mâchoire inférieure avoit été arrachée, il faudroit se servir d'un crochet, qu'on implanteroit alors sur le haut du front. *Voyez* § 1924.

Des cas qui sont du ressort de l'art.

1951. Si la nature trouve encore quelque ressource en elle; si elle peut, à la rigueur, se délivrer seule dans le cas dont nous venons de parler, il n'en est pas de même dans celui où il existe un défaut de proportion considérable entre les dimensions de la tête et celles du bassin. La femme alors n'a véritablement de ressources certaines que dans les secours de l'art et l'application des instrumens. On l'exposeroit à une mort presque inévitable, si on abandonnoit l'expulsion de la tête aux soins de la nature, puisqu'elle ne peut s'en délivrer que par l'effet de la putréfaction, et que celle-ci est une source féconde d'accidens. Ce cas est donc évidemment du ressort de l'art; il nous offre les mêmes indications que si la tête étoit encore attachée au tronc; mais il est plus difficile de les bien remplir.

Moyens dont on a tenté l'application dans tous ces cas.

1952. Diverses sortes d'instrumens ont été proposés pour extraire la tête de l'enfant après l'arrachement du tronc, et l'on s'est à peine occupé des moyens de prévenir cette détroncation : ce qui auroit été cependant bien plus facile. Les uns ont conseillé l'usage des crochets, et d'autres celui du lacs appliqué sur la mâchoire inférieure. Ceux-ci ont inventé des tire-têtes particuliers, des espèces de bourses ou de frondes, et ceux-là n'ont recommandé que l'application du forceps. Si ces divers moyens ont réussi quelquefois, le défaut de proportion qui existoit entre les dimensions du bassin et celle de la tête étoit sans doute de bien peu de chose, puisqu'aucun d'eux, si ce n'est le forceps, ne tend directement à diminuer la grosseur de cette dernière. L'affaissement que produit le for-

ceps est d'ailleurs, comme on le sait, très borné; et l'application, dans le cas dont il s'agit, en est si difficile, qu'on doit craindre de le porter vingt fois inutilement, avant de saisir la tête comme il convient, à moins qu'elle ne soit déjà dans l'excavation du bassin. Nous ne croyons même cet instrument recommandable qu'autant qu'elle est parvenue dans ce lieu, ou qu'elle est fortement engagée selon sa longueur, et que ses dimensions surpassent de peu de chose celles des détroits. Il est absolument nécessaire d'ouvrir le crâne et d'en évacuer le cerveau toutes les fois qu'elle est entièrement au-dessus du bassin, et que son volume relativement à cette cavité est tel qu'elle ne peut s'y engager.

De la manière d'ouvrir et d'extraire la tête séparée du tronc.

1953. Quelques praticiens, d'après *Celse*, ont prescrit de faire comprimer le ventre de la femme pour fixer la tête sur l'entrée du bassin, pendant qu'on ouvriroit le crâne; d'autres ont conseillé, dans les mêmes vues, d'appliquer un lacs sur la mâchoire inférieure, ou de placer un crochet sur toute autre partie. Ces derniers instrumens nous paraissent inutiles, et la compression du ventre dangereuse. L'accoucheur peut y suppléer parfaitement, de la main qu'il introduira dans la matrice pour diriger les instrumens destinés à ouvrir le crâne. Il commencera d'abord par amener le sommet de la tête au détroit supérieur, dans une situation transversale, et il la fixera dans cet état en recourbant les doigts au-dessus de la base du crâne, l'extrémité du pouce étant appliquée sur la fontanelle antérieure. Il conduira ensuite le long de la face palmaire de ce même doigt l'instrument qu'il tiendra de l'autre main, et il en dirigera la pointe,

armée ou non d'une petite boule de cire, sur le trajet de la suture où elle doit pénétrer, pour ouvrir la tête, comme il est dit au § 1940. Après en avoir retiré cet instrument, il plongera plusieurs doigts dans le crâne pour en faire sortir le cerveau, et il affaissera cette boîte osseuse, pour l'entraîner avec ces mêmes doigts; ou bien à leur défaut, au moyen d'un crochet placé convenablement sur l'occiput ou sur le front.

1954. Si cette opération est absolument nécessaire dans le cas où la grosseur de la tête est telle que ses dimensions surpassent de beaucoup celles du bassin, et s'il est plus à propos dans tous les autres d'extraire la tête, que de confier à la nature le soin de s'en délivrer, souvent l'on est obligé de temporiser et de satisfaire préalablement aux indications pressantes que nous offre l'état inflammatoire de la matrice, celui de son col, etc. etc.

De la séparation de la tête d'avec le tronc.

1955. Si le tronc peut se séparer de la tête dans les accouchemens contre nature où l'on amène l'enfant par les pieds, on peut de même, dans ceux où la tête se présente la première, la séparer du tronc, et laisser ce dernier dans le sein de la femme. L'oubli de quelques uns des principes fondamentaux de l'art, la putréfaction de l'enfant, et le volume surnaturel du tronc, soit qu'il provienne de sa conformation monstrueuse ou d'un épanchement considérable d'eau dans l'une de ses capacités, sont autant de causes qui disposent à cet accident.

1956. Il est toujours bien plus facile d'extraire le tronc après l'arrachement de la tête, que de délivrer la femme de celle-ci quand le tronc en a

été arraché. Quelquefois il suffit de changer la direction des épaules pour l'entraîner facilement, soit au moyen des lacs ou des crochets mousses placés sous les aisselles, ou bien à la faveur d'un crochet ordinaire implanté sur le haut de la poitrine ou du dos: il paroît que *Levret* n'avoit d'abord proposé son crochet à gaîne que pour ce cas. Quand les épaules sont encore au-dessus du détroit supérieur, on peut dégager les bras de l'enfant et appliquer les lacs sur les poignets, dans les vues de tirer d'une main pour extraire le tronc, pendant que de l'autre introduite dans le vagin, on maintiendra la portion du cou, s'il en reste assez, dans la direction de ces mêmes extrémités. Quelquefois au lieu de dégager les bras, il vaudroit mieux retourner le tronc et l'extraire par les pieds.

SECTION IV.

De plusieurs autres cas où il faut employer des instrumens tranchans sur l'enfant.

1957. Lorsque la poitrine, ou le bas-ventre, contient assez d'eau pour rendre les premiers efforts de l'art infructueux, il faut donner issue au fluide épanché, en ouvrant la cavité qui le renferme, soit au moyen d'un crochet ou de tout autre instrument propre à cet effet. Il faut au contraire démembrer le tronc quand sa conformation monstrueuse s'oppose à sa sortie, comme on le remarquera aux §§ suivans.

1958. L'hydropisie de poitrine et celle du bas-ventre sont excessivement rares chez le fœtus, et

De l'hydropisie de poi-

trine et du bas-ventre.

il est bien plus rare encore de voir cette hydropisie portée au point de rendre l'accouchement impossible sans les secours de l'art. Elle ne trouble presque jamais l'ordre naturel de cette fonction, quoiqu'on trouve dans presque tous les auteurs des préceptes relatifs à la manière de l'opérer dans ces sortes de cas.

Des moyens de s'assurer de l'existence d'une hydropisie.

1959. Il est extrêmement difficile de s'assurer de l'existence de cette maladie, quand l'enfant vient en présentant la tête. Si l'on est en droit de présumer qu'il est hydropique, lorsque cette partie, quoique d'un volume médiocre, cesse d'avancer malgré les efforts de la femme, on ne le reconnoît évidemment qu'en introduisant la main jusque sur le siége de l'épanchement; ce qui n'est pas facile alors, parce que la tête, qui remplit le passage, s'oppose à ces recherches, surtout quand c'est un hydrothorax. Il n'en est pas tout-à-fait de même dans le cas où l'enfant présente les pieds; comme ils sont à peine sortis que les difficultés commencent à se manifester, on peut insinuer la main le long des cuisses pour juger de la nature de l'obstacle. L'ascite se reconnoît au volume, à la tension du ventre, et à la fluctuation; et l'hydropisie de poitrine à la grande surface de celle-ci, et à l'écartement des côtes.

Indications que présente l'hydropisie de l'enfant.

1960. Etant bien reconnues, l'indication relative à l'accouchement consiste à donner issue aux eaux, en ouvrant le bas-ventre ou la poitrine. Le pharyngotome, des ciseaux fort allongés, la pointe du crochet, un couteau ordinaire, et surtout celui que quelques uns ont proposé pour ouvrir le crâne, sont également propres à remplir les vues

de l'accoucheur. *Levret* préféroit dans le cas d'ascite, de déchirer les tégumens du ventre avec le doigt, à l'endroit de l'anneau ombilical: mais on réussit bien plus difficilement par ce procédé, qu'au moyen des instrumens indiqués.

1961. Une très petite incision suffit, et l'on ne doit en faire une plus grande qu'autant qu'on a la certitude de la mort de l'enfant. Le lieu où on doit la faire est indifférent, dans ce dernier cas; et ce n'est que quand l'enfant est vivant, qu'on doit préférer celui d'élection pour la paracentèse ordinaire. Dans l'hydrothorax, on plonge l'instrument dans l'intervalle des côtes; on place ensuite deux doigts écartés sur les côtés de l'incision, pour comprimer la poitrine et le bas-ventre, et favoriser l'écoulement des eaux, qui pourroient encore, sans cette précaution, trouver quelques obstacles à leur issue, parce que les parties voisines, contre lesquelles s'applique immédiatement la surface de l'enfant, peuvent boucher l'ouverture.

1962. Les vices de conformation que l'enfant peut offrir en naissant sont en très grand nombre: mais ils ne méritent pas tous également le nom de monstruosités, et n'apportent pas les mêmes obstacles à l'accouchement. Ceux qui consistent dans le défaut de certaines parties essentielles, comme la tête ou l'un des membres, sembleroient plutôt devoir le favoriser que le rendre plus difficile: mais il n'en est pas de même des conformations extraordinaires où l'on remarque plusieurs têtes entées sur un même tronc; deux troncs attachés à la même tête; ou dans lesquelles les jumeaux sont unis, soit par les tégumens seulement, soit

Des monstruosités de l'enfant.

par d'autres parties, de sorte qu'ils paroissent ne former qu'un tout, comme il s'en est rencontré quelquefois.

1963. Il n'est pas de notre objet de rechercher la cause de ces phénomènes surprenans; nous laisserons aux physiciens plus éclairés que nous à décider s'ils dépendent du trouble de l'imagination de la mère, ou s'ils proviennent de toute autre cause, pour nous occuper de ce qu'ils présentent de relatif à l'accouchement.

Ressources de la nature en pareil cas.

1964. Si l'accouchement a pu s'opérer quelquefois par les seuls efforts de la nature malgré une conformation aussi singulière et aussi monstrueuse (1), ces exemples, loin de nous éclairer sur les règles qu'il faudroit suivre en pareils cas, ne font que jeter plus d'incertitude sur le parti que nous devons prendre : ce sont des circonstances où l'ignorant semble triompher, tandis que l'homme in-

(1) En 1763, une femme de la ville d'Amiens accoucha très naturellement, et sans autre secours que ceux d'une sage-femme voisine, d'un enfant vivant qui avoit deux têtes, deux troncs, et six ou sept extrémités, tant supérieures qu'inférieures. Chaque tête étoit à peu près d'un volume naturel, et le corps du second enfant paroissoit assis sur le bras gauche du premier. Nous ferons remarquer, en faveur de l'opinion de ceux qui attribuent ces effets à la force de l'imagination de la mère, que cette femme avoit passé presque tout le temps de sa grossesse aux pieds d'une Vierge située dans un des cimetières de la ville, sacrifiant toutes ses affaires domestiques à l'amour qu'elle avoit conçu pour cette statue en devenant grosse. Trois autres enfans, d'une conformation assez semblable, sont nés tout aussi naturellement dans le temps où nous nous occupions de la première édition de cet ouvrage; l'un à Paris, l'autre dans un village voisin, et le troisième en Bretagne.

struit n'ose rien proposer. Si l'observation, d'un côté, nous apprend que les femmes se sont trouvées assez heureusement constituées pour se délivrer seules d'un enfant qui avoit deux têtes ou deux troncs, de l'autre, elle nous avertit également que les secours de l'art ont été quelquefois nécessaires, et même indispensables (1).

Des moyens de reconnoître ces monstruosités, avant la sortie de l'enfant.

1965. L'on ne peut reconnoître ces sortes de monstruosités qu'en portant une main dans la matrice; encore doit-il être difficile de distinguer au juste ce qu'elles sont, par rapport à la manière dont l'enfant est replié sur lui-même, et à la confusion dans laquelle tous ses membres se présentent aux doigts.

1966. Il est impossible que les deux têtes d'un enfant ainsi conformé s'engagent en même temps, quand elles se présentent en premier lieu; soit que l'accouchement s'opère naturellement ou non, l'une d'elles se renverse toujours sur le tronc, tandis que l'autre descend. La même chose arrive à l'égard des extrémités inférieures lorsqu'on amène l'enfant par les pieds, à moins qu'on n'ait soin de les dégager toutes: mais l'on ne peut empêcher les deux têtes, dans cette dernière circonstance, de se présenter et de s'engager ensemble, ce qui doit rendre leur sortie extrêmement difficile.

---

(1) Quelques papiers publics ont fait mention, dans le temps où l'on s'occupoit le plus de la section du pubis, d'une opération césarienne pratiquée récemment alors et avec succès par M. *Zimmermann*, chirurgien-major du régiment de Sterburi, pour délivrer la comtesse de Chercy d'un enfant qui avoit trois têtes. Nous ne garantissons pas la vérité de ce fait.

Dans tous les cas, le bassin de la mère doit être excessivement grand, pour qu'elle puisse accoucher par la voie naturelle, sans qu'on mutile l'enfant.

Indications que présentent ces sortes de monstruosités.

1967. Il seroit bien essentiel qu'on pût distinguer de bonne heure les cas de cette espèce où la nature peut se passer des secours de l'art, de ceux où ces mêmes secours sont indispensables, afin de ne pas l'exposer à de vains efforts dans ces derniers, et de la laisser agir dans les autres. Mais il n'est pas moins difficile de reconnoître alors les bornes de son pouvoir, que de fixer le choix de la méthode qu'il convient d'employer quand elle ne peut opérer l'accouchement.

1968. Lorsqu'on réfléchit sur la difficulté de démembrer dans le sein de la femme un enfant aussi mal conformé et aussi monstrueux que ceux dont il s'agit, indépendamment du danger qui peut en résulter pour la femme même, l'on est fort en peine de décider si une pareille conduite est préférable à l'opération césarienne. Est-il permis d'ailleurs de suivre ce parti quand l'enfant est vivant? Pour être monstrueusement conformé, n'a-t-il aucun droit à la vie? et les lois nous autorisent-elles à l'en priver, pour épargner à sa mère une opération qui ne nous paroît, pour elle, ni plus douloureuse ni plus dangereuse que celle par laquelle on prétendroit mettre ses jours à couvert? Si nous connoissions l'histoire de toutes les femmes qui ont été soumises à l'opération césarienne, et de celles dont on a démembré les enfans avec les crochets ou autres instrumens de cette espèce, peut-être y remarquerions-nous que la mort, dans un

pareil nombre, en a moins épargné de ces dernières que des autres. Mais chacun n'a compté que ses succès, et paroît avoir jeté le voile sur le reste.

1969. Si l'on avoit quelque certitude de la mort de l'enfant ainsi conformé, et si l'on entrevoyoit clairement la possibilité d'en séparer les parties excédantes sans nuire dangereusement à la mère, il faudroit néanmoins préférer cette ressource à l'opération césarienne. Il faudroit encore y avoir recours, si deux jumeaux, quoique vivans, n'étoient unis que par une portion de leurs tégumens; à moins que ce ne fût par le haut de la tête seulement, comme on en voit dans les tables d'*Ambroise Paré;* parce qu'on ne peut alors les extraire du sein de leur mère sans les séparer, et pratiquer cette opération plus sûrement après leur naissance.

1970. On doit compter parmi les monstruosités de l'enfant, relativement à l'accouchement, les tumeurs volumineuses qu'il apporte quelquefois en naissant. J'en ai vu une dont les dimensions surpassoient de beaucoup celles de la tête du fœtus à terme; ayant cinq pouces de longueur, et quatre pouces d'épaisseur en tous sens. Elle étoit placée au bas du tronc, et pendoit entre les cuisses. Sa nature étoit fongueuse et stéatomateuse : sa surface, garnie d'un très grand nombre de veines, présentoit le même aspect que la surface du cerveau recouverte de la pie-mère, tant la peau en étoit devenue mince et transparente. La tête traversa sans beaucoup de difficultés le canal du bassin; mais j'en éprouvai de grandes à extraire le tronc, et, malgré tous mes soins, l'enfant périt au passage. Observation.

N'ayant plus rien alors à ménager de son côté, je proportionnai mes efforts à la résistance que j'éprouvois; les tégumens de la tumeur se déchirèrent, elle s'allongea et s'accommoda à la forme du bassin.

1971. On trouve l'exemple d'un cas assez semblable dans l'ouvrage de *Peu* (1), et un autre m'a été communiqué depuis par M. *Chambellant*, accoucheur à Rochefort. Nous avons rencontré deux autres tumeurs à peu près de la même grosseur, situées également au bas du tronc, mais elles ne contenoient que de l'eau, et M. *Piet*, notre confrère, fit voir à l'Académie de chirurgie, en 1787, un enfant qui en portoit une bien plus grosse encore, qu'il fallut ouvrir pour achever d'extraire cet enfant; il en évalua le diamètre à un pied. Elle étoit formée de deux lobes en en-bas, dont l'un étoit plus petit que l'autre. Le kyste, recouvert de tégumens, distendu et desséché à l'instant où j'ai fait dessiner cette tumeur, présentoit encore les dimensions suivantes : sa largeur d'une cuisse à l'autre, et au-dessus sa division en deux lobes, étoit de neuf pouces et demi, et sa hauteur de sept pouces et demi; la largeur du grand lobe, et son épaisseur de devant en arrière, de cinq pouces huit lignes; la largeur et l'épaisseur du petit lobe, quatre pouces et demi.

(1) Peu, *Pratique des accouchemens*, p. 469.

CHAPITRE VI.

DES ACCOUCHEMENS QU'ON NE PEUT OPÉRER QU'EN APPLIQUANT L'INSTRUMENT TRANCHANT SUR LES PARTIES DE LA MÈRE.

1972. Les causes qui peuvent nous mettre dans la nécessité de porter des instrumens tranchans sur les parties de la mère, dans les vues de favoriser l'accouchement, sont en grand nombre, quoiqu'elles se rencontrent assez rarement; mais elles ne sont pas toutes également fâcheuses. Quelquefois une simple incision, ou l'extirpation d'une tumeur, rendent les voies naturelles accessibles au fœtus; tandis que d'autres fois nous sommes forcés de lui ouvrir une issue à travers les enveloppes du bas-ventre, et le tissu même de la matrice.

1973. On peut rapporter toutes ces causes, 1° à la conformation vicieuse, soit naturelle ou accidentelle des parties molles de la femme, destinées à former le passage; 2° à la mauvaise conformation du bassin; 3° aux grossesses par erreur de lieu, autrement dites extra-utérines; 4° à la rupture de la matrice.

Causes qui exigent l'application de quelque instrument tranchant sur les parties de la mère.

ARTICLE PREMIER.

De la conformation vicieuse des parties molles de la femme, qui constituent ce qu'on appelle vulgairement le passage, considérée comme cause d'accouchement laborieux.

Des obstacles à l'accouchement provenant des parties molles de la femme.

1974. La conformation vicieuse des parties molles de la femme qui ont quelque rapport à l'accouchement, peut être de naissance ou accidentelle. Dans le premier cas, le défaut consiste dans l'agglutination des grandes lèvres, dans l'étroitesse de l'entrée du vagin, à cause de la forme et de la dureté de la membrane hymen; dans le peu de largeur de ce canal, ou les intersections membraneuses qui s'y rencontrent, dans l'obturation incomplète du col de la matrice; enfin dans la privation de toutes les parties extérieures qui forment la vulve. La mauvaise conformation accidentelle de toutes ces parties peut être l'effet de la présence d'une tumeur, ou la suite de quelques ulcérations qui ont donné lieu à des adhérences contre nature.

1975. S'il est facile de saisir les indications que présentent ces différens états relativement à l'accouchement, il n'est pas toujours également aisé d'y satisfaire. On peut, sans beaucoup de danger pour la mère, et sans éprouver de grandes difficultés, séparer les grandes lèvres lorsqu'elles sont unies; inciser la membrane hymen quand elle s'oppose à l'accouchement, ainsi que les cloisons qui se rencontrent quelquefois dans l'intérieur du vagin ou du col de la matrice; couper les brides qui em-

pêchent ce canal de se dilater, et ouvrir un abcès qui ferme le passage; mais comment détruire des duretés et des callosités profondes qui rétrécissent le vagin, souvent au point de ne laisser qu'un passage très borné au sang menstruel? Comment enlever une tumeur squirrheuse ou graisseuse, dont la base est très large et éloignée des parties extérieures? Ceux qui ont conseillé de pareilles opérations ont-ils bien fait attention à la difficulté de les exécuter, et au danger qui doit les suivre? Comme il n'est pas possible de saisir toutes les nuances de complication que présentent ces divers états, avec assez de précision pour prescrire des règles de conduite dans chacune d'elles, nous ne parlerons que de quelques unes, les autres nous paroissant de ces cas qu'il faut abandonner à la sagacité du chirurgien qui les rencontre, et dans lesquels il doit seul se donner des lois.

1976. Parmi les tumeurs qui peuvent survenir aux parties de la femme, les unes sont inflammatoires et se forment promptement; les autres, d'une nature indolente, et s'accroissent lentement; mais toutes, selon leur volume et leur situation, peuvent mettre plus ou moins d'obstacles à la sortie de l'enfant. De la nature de ces tumeurs.

1977. Le caractère de la plupart de ces tumeurs est facile à saisir; mais il en est quelques unes qu'on pourroit confondre avec d'autres sur lesquelles il seroit dangereux de porter l'instrument tranchant; comme avec ces hernies entéro-vaginales décrites par *Garengeot* (1), et les hernies de Caractère de ces tumeurs.

---

(1) Voyez les *Mémoires de l'Acad. de chirurgie*, t. I.

vessie dont parlent plusieurs auteurs. On distingue aisément l'abcès qui est la suite d'une tumeur inflammatoire, d'un dépôt froid, parce que les signes commémoratifs n'en sont pas les mêmes; mais l'on ne reconnoît souvent la nature de ce dernier qu'après l'avoir ouvert. C'est cette espèce qu'on a quelquefois peine à distinguer des hernies dont nous avons parlé, et plus difficilement encore de certaines tumeurs sanguines qui ont leur siége profondément dans le tissu cellulaire du vagin : ce qui doit rendre très circonspect pour les ouvrir quand elles mettent de grands obstacles à l'accouchement. Certain qu'elles sont humorales, on n'y fait qu'une très petite incision, si leur caractère reste douteux, tandis qu'on peut être moins réservé dans l'ouverture des tumeurs qui ont été inflammatoires.

De l'œdème qui affecte les parties de la femme.

1978. L'œdème est la plus ordinaire de toutes celles qui peuvent survenir aux parties de la femme, et le tissu cellulaire qui se trouve dans l'intérieur du bassin n'est pas toujours exempt de cette infiltration, qui s'étend même quelquefois jusque dans celui des symphyses. Une infiltration médiocre, loin d'être contraire à l'accouchement, le favorise plutôt, en affoiblissant le ressort des parties qui forment le passage, et en les humectant; au lieu qu'une infiltration considérable peut s'y opposer, ou le rendre très difficile : comme on le voit quand les grandes lèvres sont très grosses et tendues; quand la partie antérieure du vagin forme au-dehors une tumeur volumineuse qui en rétrécit l'entrée ; enfin lorsque la liqueur infiltrée inonde au loin et abondamment tout le tissu cellu-

laire de l'intérieur du bassin. Dans tous ces cas, on est obligé de faire des scarifications au bas des grandes lèvres intérieurement, pour dégorger les parties et rendre le passage accessible à l'enfant.

1979. Les tumeurs variqueuses sont celles qu'on rencontre le plus fréquemment après l'œdème; mais presque toujours elles sont très petites et très nombreuses. Elles se remarquent surtout aux grandes lèvres, ainsi que dans l'intérieur du vagin, et nous en avons trouvé jusqu'au col de la matrice même. Les veines qui serpentent dans le tissu cellulaire du vagin et des parties voisines, peuvent se dilater de même, devenir variqueuses, et donner lieu à de grands accidens lorsqu'elles viennent à s'ouvrir, comme on le remarque dans le fait suivant.

Des tumeurs variqueuses des mêmes parties.

1980. Une femme dont le bassin n'avoit que deux pouces huit lignes de diamètre dans son entrée, n'ayant éprouvé que de foibles accidens dans les huit ou dix premiers jours des couches, quoique l'accouchement eût été des plus laborieux, fut prise d'une perte considérable au vingt-deuxième, étant alors à se promener dans la chambre; mais cette perte, qui ne dura qu'un instant, ne l'empêcha pas de se lever le lendemain et les jours suivans, jusqu'au trentième, qu'elle succomba à une nouvelle hémorrhagie qui ne se soutint pas plus de temps. On vit, à l'ouverture du cadavre, un foyer purulent dans le tissu cellulaire qui entoure le muscle psoas droit, et un sac variqueux considérable, tapissé de concrétions sanguines, qui s'étoit ouvert avec cet abcès à la partie supérieure et un peu antérieure du vagin; il étoit formé par

Observation.

l'une des veines lombaires, et communiquoit directement avec la veine-cave. La matrice étoit petite, compacte, fermée, et ne contenoit en dedans aucune goutte de sang.

1981. Si ces sortes de tumeurs, considérées relativement à l'accouchement, acquièrent rarement assez de volume pour s'opposer à la sortie de l'enfant, leur crevasse peut en quelques cas y mettre de grands obstacles, en donnant lieu à un épanchement de sang considérable dans le tissu cellulaire des parties circonvoisines, et surtout celui qui entoure le vagin, comme l'annonce l'observation suivante. Une femme dont les parties extérieures de la génération étoient garnies de tumeurs variqueuses au moment de l'accouchement, fut à peine délivrée, que de nouvelles douleurs lui firent croire qu'elle avoit un second enfant, et l'obligèrent d'appeler *Solayrès*, de l'amphithéâtre duquel elle venoit de se retirer. Cet accoucheur, soupçonnant que la rétention d'un caillot de sang pouvoit être la cause de ces douleurs, et voulant s'en assurer par le toucher, fut surpris de ne pouvoir introduire le doigt à cause de l'énorme gonflement des parties. Le caractère de la tumeur qu'elles formoient n'étant pas facile à reconnoître par le tact, il mit la femme à découvert, et observa que les grandes lèvres étoient déjetées de dedans en dehors, les nymphes comme effacées, et le bas du vagin renversé; que ces parties étoient considérablement boursouflées, tendues, et d'une couleur qui dénotoit une infiltration sanguine. Surpris d'un pareil phénomène, dont il ne connoissoit pas encore d'exemples, il crut devoir faire appeler le célèbre

Observation.

Levret, qui ne put se rendre auprès de la femme, et y envoya un de ses confrères et de ses anciens élèves. Des lotions émollientes et des cataplasmes furent ce qu'ils prescrivirent, en attendant que d'autres indications se présentassent. Plusieurs jours après, les lochies commencèrent à reparoître, le vagin devint accessible au doigt, les douleurs se relâchèrent un peu, et la tumeur se détendit et s'affaissa. La femme rendit beaucoup d'humeur sanguinolente et putride, qu'on regarda comme le produit du dégorgement du tissu cellulaire de la tumeur et des parties voisines, autant que des lochies, qui avoient été retenues dans la matrice. *Solayrès* attribua la tumeur à la crevasse d'une des veines variqueuses dont il a été mention, et le dégorgement à une autre issue que la nature avoit pratiquée au sang vers le fond du vagin, quoiqu'il ne pût la reconnoître au toucher.

1982. En admettant ces conjectures, qui paroissent des mieux fondées, la crevasse de la tumeur variqueuse n'a pu se faire que dans les efforts de l'accouchement, quoique l'inondation sanguine n'eût eu lieu qu'après celui-ci, par rapport à l'état d'affaissement et de compression où a dû être le tissu cellulaire de l'intérieur du bassin pendant le trajet de l'enfant. Si cette inondation se fût manifestée plus tôt au même point où on l'a observée, il est certain qu'elle se seroit opposée à l'accouchement, chez la femme dont il s'agit, comme une semblable infiltration s'y est opposée depuis chez d'autres femmes (1), et qu'il eût fallu, comme

(1) Le *Recueil périodique de la Société de médecine*, ré-

on l'a fait chez ces dernières, sacrifier les grandes lèvres intérieurement, pour les dégorger ainsi que les parties plus éloignées, et pour favoriser la sortie de l'enfant. Il seroit peut-être à propos, quelquefois, d'ouvrir l'une des tumeurs variqueuses qui se remarquent à l'extérieur, pour prévenir la rupture de celles qui sont cachées, et les infiltrations sanguines de l'espèce de celle dont nous venons de parler, quoique ces tumeurs par elles-mêmes ne puissent mettre de grands obstacles à l'accouchement.

Des tumeurs squirrheuses.

1983. Des tumeurs squirrheuses, les unes à pédicule, les autres à base fort large, peuvent encore affecter les parties molles situées dans l'intérieur du bassin, ou les parties extérieures seulement : d'où l'on voit qu'on ne peut les enlever toutes également, et rendre constamment accessible au fœtus le passage qu'elles obstruent. Quand elles sont à pédicule, quel que soit le lieu qu'elles occupent, il est facile d'en délivrer la femme, et surtout dans le temps du travail de l'accouchement ; parce que la tête de l'enfant pousse ces tumeurs au-dehors, et en rapproche le pédicule des parties extérieures : elles ne sauroient d'ailleurs, en pareil cas, mettre de grands obstacles à l'accouchement. Il n'en est pas de même de celles qui ont une base fort large, qui enveloppent beaucoup du tissu cellulaire du vagin et des parties circonvoisines, qui

---

digé par M. *Sédillot*, contient plusieurs observations de ces tumeurs sanguines survenues tout-à-coup dans les efforts de l'accouchement. (Voyez t. I, p. 455, et t. XIII, p. 61.)

reçoivent de gros vaisseaux, qui ont des adhérences avec le col de la vessie, l'intestin rectum, ou qui s'étendent très loin sur le col de la matrice. Nous avons déjà dit qu'il falloit laisser le choix de la méthode d'opérer l'accouchement au discernement et à la prudence de chaque praticien, quand il s'en trouvoit de cette espèce: nous pensons qu'il est de ces cas où l'opération césarienne sera préérable à l'extirpation partielle ou totale de ces tumeurs, et même indispensablement nécessaire(1).

Des polypes et des tumeurs graisseuses.

1984. Les polypes du col de la matrice et du vagin, considérés relativement à l'accouchement, doivent être rangés dans la classe des tumeurs squirrheuses de la première espèce, c'est-à-dire, à pédicule; et les tumeurs graisseuses, stéatomateuses, ou loupes, dans celle des tumeurs squirrheuses à large base. Si on peut extirper les polypes comme les premières, on ne sauroit enlever toutes les autres avec moins de danger souvent qu'on ne fait l'opération césarienne.

De la dureté squirrheuse du col de la matrice.

1985. Quelquefois le bourlet qui forme le col de la matrice dans les derniers temps de la grossesse et celui de l'accouchement est dur, squirrheux, ou bien, sans être très épais, il est d'un tissu sec et rigide, incapable de toute extension et de dilatation, de sorte qu'il s'oppose fortement à la sortie de l'enfant. Après un délai convenable pour s'assurer que les efforts de la nature ne pourront vaincre sa résistance, et l'administration des moyens propres à le relâcher, il faut l'inciser dans plusieurs endroits, comme l'ont fait quelques praticiens. Ces

(1) Voyez opération césarienne, § 2147.

incisions sont préférables aux déchirures, toujours trop tardives alors, qui pourroient s'y faire, et n'ont jamais eu les mêmes suites. On doit leur donner plus ou moins d'étendue, selon l'épaisseur du bourlet qui est comme calleux, mais toujours assez pour que l'orifice puisse s'ouvrir ensuite convenablement.

De l'obturation du col de la matrice.

1986. Ce même orifice peut se trouver fermé, soit complétement ou incomplétement, au moment de l'accouchement (1). Son obturation parfaite est toujours postérieure à la conception; mais l'incomplète pouvoit exister auparavant. Dans tous les cas, il faut rétablir cet orifice dans son premier état, et l'ouvrir avec l'instrument tranchant, dès que le travail de l'enfantement sera bien décidé.

D'un calcul dans la vessie.

1987. La présence d'une pierre un peu volumineuse dans la vessie, regardée par quelques auteurs comme une autre source d'obstacles à l'accouchement, peut réellement s'y opposer, lorsqu'elle vient à s'engager au-dessous de la tête de l'enfant, et à l'arrêter dans sa marche (2). Si quelques uns ont recommandé de repousser l'une et l'autre, et de ranger le calcul de côté, pour que la

---

(1) Voyez Amand, observ. II, pag. 63; Lauverjat, *Nouvelle méthode de pratiquer l'opération césarienne*, pag. 41.

(2) Le docteur *Planque* en rapporte un exemple dans sa *Bibliothèque choisie de médecine*, tom. I, extrait du *Mercure* d'octobre 1734. La pierre avoit huit pouces de circonférence et un pouce deux lignes d'épaisseur. La femme accoucha deux heures après l'extraction de ce calcul. M. *Lauverjat* en cite un également, dans lequel il dit qu'on fit la lithotomie au haut appareil. Si ce fait que nous n'avons retrouvé nulle part

tête puisse s'engager seule, d'autres ont conseillé d'inciser la vessie et la partie antérieure du vagin sur la tumeur que forme le calcul, pour extraire celui-ci. Nous pensons que ce dernier précepte ne doit trouver son application que dans l'exception à la règle; dans le cas, par exemple, où la tumeur formée par le calcul seroit à la vulve, la tête de l'enfant occupant depuis quelque temps l'excavation du bassin et ne pouvant plus remonter à travers le détroit; autrement il vaut mieux repousser la tête et le calcul, suivant le conseil des premiers.

1988. Nous avons été témoin d'un fait qui a le plus grand rapport avec ce que nous venons d'exposer concernant le calcul urinaire: c'étoit à l'occasion d'une tumeur des ovaires. Peut-être ce fait est-il le seul de son espèce: si cela est, il n'en mérite que plus d'être connu. **Des tumeurs des ovaires.**

1989. La tumeur dont il s'agit étoit longue de six à sept travers de doigt, et épaisse d'environ un pouce et demi. L'une de ses extrémités, semblable à la moitié d'un gros œuf de poule, coupé en travers, est une espèce de roche osseuse garnie intérieurement de neuf dents solides et bien conformées, parmi lesquelles se remarquent des incisives, des canines, et plusieurs molaires (1). Le reste de cette tumeur étoit d'une nature stéatomateuse, et **Observation.**

---

n'est pas le même que le précédent, M. *Lauverjat* auroit bien dû en nommer les auteurs. *Nouvelle méthode de pratiquer l'opération césarienne*, pag. 12.

(1) Je conserve cette pièce, aussi rare que précieuse, dans mon cabinet.

contenoit beaucoup de cheveux assez longs et entrelacés dans l'humeur qui la constituoit.

Des obstacles à l'accouchement produits par cette tumeur.

1990. La portion osseuse poussée par la tête de l'enfant, dans les efforts de l'accouchement, jusqu'au-dessous de la base du sacrum et un peu vers l'un de ses côtés, fut prise pendant long-temps pour la saillie de cet os, portée fort en avant et exostosée. Le peu d'étendue qu'elle paroissoit laisser au petit diamètre du détroit supérieur avoit fait croire à l'un des deux accoucheurs que je trouvai auprès de la femme, que l'opération césarienne étoit l'unique ressource qu'il y eût alors pour terminer l'accouchement. Cette opération avoit été proposée, et l'on étoit décidé à la faire au moment où j'arrivai; mais je fus d'un avis contraire. Malgré la tumeur, que je pris aussi pour une exostose de la base du sacrum, à cause de ses petites aspérités, je conseillai de retourner l'enfant et de l'extraire par les pieds, parce que le bassin me parut encore assez spacieux pour lui donner issue, d'autant plus que la vie de cet enfant étoit alors très douteuse. Cet avis, adopté par l'un des accoucheurs après quelques réflexions, et rejeté par l'autre, prévalut à la fin; mais ils ne me permirent d'opérer qu'après qu'ils eurent fait des recherches inutiles pendant plus d'une heure et demie pour trouver les pieds, retirant et reportant fréquemment la main dans la matrice. L'un de ces praticiens insistoit même de nouveau sur la nécessité de l'opération césarienne, lorsque je réclamai vivement le droit d'opérer, avec toute la confiance que donne la certitude de réussir;

ce qui me fut accordé, non sans peine, dans la crainte sans doute que mes tentatives ne devinssent aussi inutiles que les précédentes. J'introduisis la main gauche dans la matrice, et j'en dégageai les pieds de l'enfant en moins de deux minutes, ainsi que le tronc; après cela j'employai le forceps pour extraire la tête. Cette opération ne fut ni très longue ni très pénible, quoiqu'il ait plu à l'un des deux accoucheurs qui m'avoient appelé chez la femme, de dénaturer ce fait au point qu'on se persuade, en lisant l'observation dans l'ouvrage qu'il a publié peu de temps après, qu'il s'agit de deux faits différens (1). « L'opération fut, dit-il, » des plus laborieuses; la tête, arrêtée au détroit » supérieur, ne put le franchir malgré les plus » violens efforts, et l'on n'en obtint la sortie qu'à » l'aide de l'application difficile et réitérée du for- » ceps : l'enfant y perdit la vie; l'un de ses bras » ne put être dégagé qu'au moyen du crochet qui » termine les branches du forceps, etc. » J'avois passé sous silence des détails que des égards ne me permettoient pas de publier, et m'empêchent encore de donner ici : mais je ne puis m'empêcher de nier une partie des assertions dont il s'agit, qui sont autant d'inculpations contre moi, qu'on n'a pas jugé à propos de nommer. L'enfant n'a donné aucun signe de vie après la sortie du premier pied, et n'en donnoit aucun à l'instant où l'on insistoit le plus sur l'opération césarienne. En disant ici que je n'avois pas employé au-delà d'un quart d'heure pour retourner et extraire l'enfant, je n'y

(1) *Lauverjat*, ouvrage déjà cité, p. 13 et suiv.

comprends pas le temps qu'on perdit en efforts inutiles avant que j'eusse dégagé le premier pied; celui qu'on y employa après la sortie de ce pied, et avant qu'on ne me permît d'aller chercher le second; enfin celui des tentatives que fit infructueusement M. *Deleurye* pour saisir la tête avec le forceps, après la sortie du tronc. Entièrement occupé du soin de délivrer l'infortunée qui étoit en travail depuis plus de soixante heures, je ne m'arrêtai pas à l'examen de la prétendue exostose du sacrum. En voyant opérer mes confrères, le bassin m'avoit paru plus grand encore que je ne l'avois jugé auparavant en le mesurant avec un seul doigt, et il l'étoit en effet (1); puisqu'en y passant la main ils avoient repoussé la tumeur de l'ovaire, que nous ne soupçonnions pas telle dans ce moment, de sorte que la mienne traversa ce canal sans aucune difficulté. L'accouchement proprement dit, sans avoir été très long ni très laborieux, comme je viens de l'exprimer, fut néanmoins sans succès pour la mère et pour l'enfant : celui-ci étoit mort avant que j'en eusse dégagé les pieds, et la mère n'y survécut que cinquante et tant d'heures. Elle périt, non pas des violences du moment de l'accouchement, mais des suites de tout ce qu'elle avoit souffert avant, et peut-être plus encore du mauvais régime qu'elle tint après : je la surpris au troisième jour, buvant

(1) Le bassin de cette femme, que je conserve également, a dans son entrée trois pouces neuf lignes de petit diamètre et quatre pouces neuf lignes de diamètre transversal; le détroit inférieur est aussi bien conformé.

une forte décoction d'armoise, et elle n'avoit eu, me dit-elle, d'autre boisson depuis qu'elle étoit accouchée. Ce ne fut qu'à l'ouverture du cadavre que je reconnus le siége et la nature singulière de la tumeur dont il s'agit (1).

1991. Nous ne ferons sur cette observation que les réflexions qui ont rapport à la manière dont on auroit pu terminer l'accouchement, si on eût reconnu la tumeur, et si l'on se fût assuré de sa mobilité, avant de l'entreprendre. Elle n'étoit pas du genre de celles qu'on peut attaquer par l'instrument; on ne pouvoit ni l'ouvrir ni l'extirper, tant à cause de son enchaînement avec les parties voisines que de la profondeur à laquelle elle étoit située; mais on auroit pu la déplacer, et la porter sur le bord de la fosse iliaque de son côté, comme on l'a fait sans intention, en avançant la main pour aller prendre les pieds : on auroit pu la maintenir dans cet endroit, pendant que la tête se seroit engagée, ou qu'on auroit appliqué le forceps. En se conduisant ainsi dès les premiers momens du travail, on auroit épargné beaucoup de douleurs à la femme, et on l'eût sans doute soustraite à la mort, pouvant vivre avec cette tumeur qu'elle portoit, suivant toutes apparences, depuis plusieurs années; son enfant auroit pu, **Réflexions sur cette observation.**

(1) Ce cadavre ne fut ouvert que le troisième jour après la mort et après avoir été inhumé. M. *Lauverjat*, qui assure que les grandes lèvres étoient gangrenées et la matrice prête à l'être, ne vit les pièces que lorsque je les présentai à l'Académie de chirurgie.

de même, naître très heureusement moyennant ces précautions (1).

ARTICLE II.

Des indications que nous offre la mauvaise conformation du bassin, relativement à l'accouchement.

De la mauvaise conformation du bassin.

1992. La mauvaise conformation du bassin, considérée relativement à l'accouchement, peut dépendre de l'irrégularité des os qui constituent le canal, comme nous l'avons dit ailleurs; du vice de leur jonction, ou de certaines exostoses qui s'élèvent à leur surface interne. Elle n'affecte pas toujours le bassin dans le même sens, ni dans la même partie, ni au même degré : ce qui fait qu'elle n'est pas toujours également contraire à la sortie de l'enfant. Le plus souvent le détroit supérieur seul est vicié, et c'est assez constamment de devant en arrière : quelquefois aussi ce même

(1) M. *Lauverjat* est encore d'une opinion différente sur ce point, puisqu'il pense qu'on ne sauroit donner la moindre attention à l'observation sans regretter que l'opération césarienne n'eût point été faite. Il justifie de suite, à la vérité, le parti que nous avons préféré, en laissant entrevoir qu'il ne propose cette opération que quand des tumeurs qui étrécissent considérablement l'évasure du bassin ne peuvent être déplacées ni opérées. Pour démontrer la nécessité d'une pareille opération dans le cas énoncé, il falloit prouver que la tumeur dont il s'agit n'étoit pas susceptible d'être déplacée. Or, nous assurons que rien n'étoit plus facile que ce déplacement.

détroit se trouve assez grand, et l'inférieur est resserré. Entre les deux extrêmes de ce défaut de conformation, on observe des nuances infinies, que nous avons cru devoir fixer ailleurs à trois ou quatre principales, pour en exposer les effets avec plus de clarté, et en faire saisir les indications avec plus de justesse et de précision : nous les retracerons ici en très peu de mots.

Degré de mauvaise conformation du bassin.

1993. Le petit diamètre du bassin, considéré dans le détroit supérieur ou dans l'inférieur, peut avoir un demi-pouce de moins que dans l'état naturel, sans qu'il en résulte de grands obstacles à l'accouchement, si la tête de l'enfant n'excède pas la grosseur la plus ordinaire. Depuis trois pouces et demi de petit diamètre, qui est le dernier terme de la bonne conformation relativement à l'accouchement, jusqu'à l'étendue de deux pouces et un quart à deux pouces et demi, qui paroît celui où la sortie d'un enfant entier cesse de pouvoir se faire par cette voie, on trouve des bassins où ce diamètre n'a que trois pouces et un quart, d'autres trois pouces seulement, et trois pouces moins un quart. Les nuances de mauvaise conformation qu'on découvre au-dessous de l'étendue de deux pouces et demi, ne sont pas moins variées, puisqu'il y a des femmes dont le bassin ne présente que dix à douze lignes d'ouverture, et chez d'autres moins encore. Si ces dernières nuances nous prescrivent les mêmes indications relativement à l'accouchement, les premières nous laissent en quelque sorte le choix entre plusieurs méthodes de l'opérer.

Différentes

1994. On peut rapporter toutes les ressources

méthodes d'opérer l'accouchement en pareil cas.

que l'art a paru offrir jusqu'ici dans ces cas de mauvaise conformation du bassin, aux sept suivantes :

1° L'extraction de l'enfant par les pieds;
2° Par le moyen du forceps;
3° Par le secours des crochets et autres instrumens de cette espèce;
4° L'opération césarienne;
5° L'accouchement prématuré;
6° Le régime pendant la grossesse;
7° La section du pubis.

Toutes ces ressources ayant été employées avec un succès différent, nous les examinerons autant que les bornes de cet ouvrage le permettent, mais assez cependant pour en faire connoître les avantages et les inconvéniens, et fixer le cas où elles paroissent admissibles.

SECTION PREMIÈRE.

Analyse succincte de l'accouchement par les pieds; de l'usage du forceps, des crochets et des perce-crâne, dans le cas de mauvaise conformation du bassin.

1995. Quoique nous eussions exposé précédemment ces diverses méthodes d'une manière très détaillée, et dans autant de sections particulières, l'on ne sera peut-être pas fâché que nous retracions ici leurs avantages et leurs inconvéniens respectifs, pour exprimer dans le même tableau tout ce qui a rapport à la mauvaise conformation du bassin.

1996. Si l'extraction de l'enfant par les pieds n'est pas la plus ancienne de toutes ces méthodes, comme on pourroit le présumer, elle paroît au moins la plus naturelle. Si elle passe également pour la plus douce aux yeux du vulgaire, qui a horreur des instrumens, l'accoucheur doit en avoir une opinion bien moins avantageuse, parce qu'il ne doit pas ignorer combien il est difficile de retourner l'enfant, et de le tirer de cette manière, surtout quand les eaux de l'amnios sont écoulées depuis longtemps, et lorsqne le bassin est mal conformé. Sa mort, trop souvent à craindre quand ce dernier jouit à peu près de sa largeur naturelle, est d'autant plus certaine qu'il s'éloigne davantage de cet état, et que les dimensions de l'un et l'autre détroit sont plus petites. L'extraction par les pieds n'est alors qu'une méthode dangereuse, une sorte de ressource pour délivrer la mère; et souvent encore n'est-ce pas sans de très grands inconvéniens pour elle. Elle ne convient pas d'ailleurs dans tous les cas de mauvaise conformation du bassin, abstraction faite des accidens qui y sont inévitablement attachés, puisqu'il est impossible d'extraire l'enfant entier quand le petit diamètre de cette cavité n'offre pas environ deux pouces et demi d'étendue.

Des avantages et des inconvénients de l'extraction de l'enfant par les pieds.

1997. L'usage du forceps paroît un peu plus doux et même un peu plus sûr dans quelques uns de ces cas, en ce que d'un côté on n'a pas à craindre pour l'enfant les funestes effets de l'extension et des tiraillemens de la moelle épinière, ainsi que de la luxation du cou et de la tête, et que, d'autre part, les parties de la femme sont moins fatiguées que par l'introduction de la main jusqu'au fond de la

Des avantages et des inconvéniens du forceps.

matrice; mais il a de même ses inconvéniens et ses bornes. Cet instrument, quelquefois dangereux pour l'enfant lorsque le bassin n'a que trois pouces de diamètre, l'est bien davantage, s'il n'est pas alors meurtrier, quand ce diamètre est plus resserré: en lui donnant la mort dans ce dernier cas, il expose également la mère à des accidens plus ou moins graves. Le forceps ne convient en aucune manière lorsque le bassin est vicié au dernier point, c'est-à-dire quand son petit diamètre n'offre pas au-delà de deux pouces et demi d'étendue, à moins que la tête du fœtus n'y soit profondément engagée.

Danger de l'application des crochets.

1998. L'application des crochets et autres instrumens destinés à ouvrir le crâne dans la vue de donner issue au cerveau et de disposer la tête à s'affaisser, est encore bien plus fâcheuse pour l'enfant que celle du forceps, puisqu'une mort plus ou moins prompte, et toujours cruelle, en est la suite. Rien ne sauroit excuser le praticien qui se comporteroit ainsi, sans avoir auparavant la certitude de la mort de l'enfant, qui peut seule autoriser l'emploi des instrumens dont il s'agit. Si l'on se rappelle combien il est difficile d'obtenir cette certitude, on verra avec quelle réserve il faut user de pareils moyens. Les bornes dans lesquelles leur usage doit être circonscrit ne sont pas moins resserrées que celles des deux méthodes précédentes; l'on ne doit y recourir encore, quoique bien assuré de la mort de l'enfant, qu'autant que le forceps ne peut être appliqué sans de grands inconvéniens pour la mère. Ils ne sont indiqués exclusivement que dans le cas où l'enfant, en cet état, ne peut passer entier à travers le bassin, et ils cessent de l'être lorsque cette

cavité est resserrée au point de n'avoir qu'un pouce et demi, même deux pouces de petit diamètre; car la mutilation de l'enfant dans le sein de sa mère pourroit alors devenir aussi dangereuse pour elle, et peut-être même plus, que l'opération césarienne, à laquelle on voudroit la soustraire par ce procédé.

SECTION II.

Analyse succincte de l'opération césarienne.

1999. L'opération césarienne, l'une des plus grandes comme des plus importantes opérations de la chirurgie, consiste à ouvrir une issue à l'enfant à travers les enveloppes du bas-ventre et le tissu même de la matrice; et c'est pour lui la plus douce et la plus sûre de toutes les méthodes que nous puissions employer pour terminer l'accouchement. Il peut être victime de la violence et de la longueur du travail dans l'accouchement que nous appelons naturel; il court souvent le même danger dans l'accouchement où nous en opérons l'extraction par les pieds; sa vie n'est pas à couvert de toute atteinte dans l'usage du forceps, et sa mort, presque toujours assurée quand on applique simplement le crochet, est inévitable lorsqu'on ouvre le crâne pour en évacuer le cerveau; tandis qu'on le met constamment à l'abri de cet accident par l'opération césarienne, parce qu'on peut rendre sa sortie aussi prompte alors que facile, en donnant un peu plus d'étendue à la voie que lui prépare l'instrument.

Des avantages de l'opération césarienne pour l'enfant.

Dangers de l'opération césarienne pour la mère.

2000. Si l'on n'avoit d'autre but que sa conservation, il faudroit donc préférer cette méthode aux autres toutes les fois qu'on a lieu de craindre quelques obstacles à l'accouchement par les voies ordinaires; mais la mère ayant le même droit à la vie, et cette opération lui étant funeste le plus souvent, quelque soin qu'on prenne pour en assurer le succès, on ne doit la pratiquer qu'autant qu'elle est évidemment nécessaire, et que l'accouchement ne peut se faire autrement. Si la mort de l'enfant doit seule nous autoriser à le démembrer dans le sein de sa mère, lorsqu'il n'en peut sortir entier, sa vie seule devroit aussi, dans le même cas, nous autoriser à faire l'opération césarienne. Nous en excepterons cependant la circonstance où le bassin est resserré au dernier point, c'est-à-dire où son petit diamètre est au-dessous de deux pouces, car il ne reste alors d'autre ressource que l'opération césarienne pour délivrer la femme; il est malheureux, sans doute, lorsque l'enfant est mort, de n'avoir à lui présenter qu'un cadavre pour le prix de sa résignation et du sacrifice qu'elle a fait en quelque sorte de sa propre existence. Si elle court le plus grand risque de perdre la vie à la suite de l'opération césarienne, elle seroit bien moins sûre de la conserver, si on ne la délivroit pas de cette manière, comme on le verra à l'article où nous traitons de la rupture de la matrice et des grossesses extra-utérines.

Sentiment de *Mauriceau* sur cette opération.

2001. Les suites de l'opération césarienne ont été presque toujours si formidables, que plusieurs accoucheurs des derniers siècles n'ont pas osé la pratiquer. *Mauriceau*, qui fut de son temps

le flambeau de l'art, comme *Levret* l'a été de nos jours, recommandoit d'attendre la mort de la femme pour lui ouvrir le sein, et traitoit de fabuleux le récit des opérations césariennes qu'on disoit avoir été faites alors avec succès. Mais en exposant ainsi la mère, on devoit se reprocher quelquefois d'avoir laissé périr les deux, sa mort, en pareil cas, ne devançant presque jamais celle de l'enfant.

2002. L'autorité de *Mauriceau* ne sauroit en imposer aujourd'hui, comme de son temps; car il n'est aucun accoucheur qui ne sache, non seulement que l'opération dont il s'agit a été faite avec succès, et même plusieurs fois sur la même femme, si toutes les observations qui nous en ont été transmises sont vraies (1), mais encore que quelques unes des femmes qui l'ont soufferte n'en ont éprouvé d'autres accidens que ceux qui sont la suite des grandes plaies pénétrantes du bas-ventre, et qu'on regarde comme nécessaires à leur réunion. N'est-ce pas ces succès heureux qui ont fait croire à plusieurs praticiens que le danger de l'opération césarienne dépendoit bien moins de la lésion des parties qu'elle intéresse que de l'altération morbifique qui existoit déjà dans ces mêmes parties au moment de l'opération?

2003. Il est certain que l'état d'abattement et d'épuisement qui succède à un travail pénible et

Sources des accidens qui

(1) M. *Bacqua*, chirurgien de Nantes, l'a faite deux fois avec succès sur la même femme : la première fois, le 25 avril 1797 ou 5 floréal an v; et la seconde, le 6 août 1800, 18 thermidor an VIII.

suivent l'opération césarienne.

long, ainsi que l'éréthisme et l'état inflammatoire de la matrice, peuvent ajouter à la somme des accidens qui paroissent inséparables de l'opération césarienne, autant et peut-être plus que la manière dont on la fait. Mais les suites fâcheuses qu'elle a presque toujours eues ne provenoient pas uniquement de ces différentes sources, puisque le sort des femmes opérées par les plus grands maîtres, après des préparations convenables, et dans le moment le plus favorable, n'a pas été fort différent de celui des femmes opérées contre toute raison et tout principe, par des personnes inexpérimentées, et même absolument étrangères à l'art. Quelques soins qu'on y apporte et quel que soit l'état du sujet, nous ne serons jamais à même de prévenir ni d'éviter tout ce qui peut rendre certain le succès d'une pareille opération.

De l'hémorragie qui peut suivre l'opération césarienne.

2004. Deux sortes d'hémorragies sont à craindre dans l'opération césarienne, si on les considère relativement à leurs sources et au temps où elles paroissent : l'une vient des vaisseaux sinueux de la matrice qui se rendent au placenta ; et l'autre, de la section des principales branches d'artères et veines utérines qui se trouvent répandues partout avec profusion, mais principalement vers les parties latérales de ce viscère où en sont les troncs. On peut épargner ces gros vaisseaux, prévenir cette dernière espèce d'hémorragie, en opérant au milieu du ventre et en ouvrant la matrice dans sa partie antérieure ; mais il n'en est pas de même de la première espèce ; celle-ci peut avoir lieu dans le moment de l'opération même, si on incise la matrice à l'endroit du placenta, ce qu'on ne sau-

roit toujours éviter; ou bien elle peut survenir quelque temps après, quoiqu'on ait fait l'incision fort loin de cet endroit. Dans ce dernier cas elle est l'effet de l'inertie de la matrice, comme l'hémorragie qui a lieu quelquefois à la suite de l'accouchement naturel. Dans l'autre, où elle se manifeste sur-le-champ, elle provient de la section des sinus et autres vaisseaux utérins, et la femme peut répandre beaucoup de sang avant que l'opération soit achevée, comme nous l'avons observé dans l'un des faits que nous citerons.

2005. L'hémorragie n'est pas l'accident qu'on observe le plus fréquemment à la suite de l'opération césarienne : l'inflammation de la matrice et des autres viscères du bas-ventre, la fièvre, la suppuration, la gangrène, l'épanchement des lochies sanguines, purulentes ou laiteuses, l'accompagnent bien plus souvent; et quand la femme a le bonheur d'échapper à tous ces écueils, elle se voit encore exposée à des hernies, ou des éventrations considérables qu'on a peine à contenir, mais qu'il seroit facile de prévenir au moyen d'un bandage convenable.

Autres accidens de l'opération dont il s'agit.

2006. L'opération césarienne est si dangereuse qu'on ne doit l'entreprendre que dans le cas où elle est évidemment indispensable : ce que les accoucheurs n'ont déterminé, à l'égard de la mauvaise conformation du bassin, que d'une manière très vague et très incertaine. On ne doit la pratiquer qu'autant que cette mauvaise conformation est telle, qu'elle ne laisse aucun espoir d'amener l'enfant vivant par la voie naturelle : mais il ne faut pas adopter pour seule et unique règle à ce sujet

Cas où l'opération césarienne est indispensable.

celle que le célèbre *Levret* a établie. « Il faut, dit-
» il, pour décider absolue l'impossibilité de l'ac-
» couchement de l'enfant en vie, que la main de
» l'accoucheur ne puisse être introduite dans le
» vide du bassin, pour pénétrer ensuite dans la
» matrice; ou qu'il ne la puisse absolument pas
» retirer, lorsqu'il a saisi un des pieds de l'enfant. »
Il seroit extrêmement dangereux de n'avoir d'autres données que celles-ci pour décider de l'impossibilité de l'accouchement et de la nécessité de l'opération césarienne. Personne ne disconviendra que cette opération ne soit réellement indiquée quand la main de l'accoucheur ne peut traverser le bassin de la femme : mais il seroit absurde de soutenir qu'elle n'est véritablement nécessaire que dans ce cas. La main la plus grosse traverse librement un bassin dont l'entrée n'a que deux pouces et demi de petit diamètre, quand on la dirige méthodiquement, et une autre plus petite pénètre également dans la matrice, quoique ce diamètre n'ait que deux pouces; mais de dix mille enfans qu'on entreprendroit d'extraire par une semblable voie, l'on en sacrifiera évidemment dix mille, s'ils sont à terme et d'une grosseur ordinaire. Le bassin qui offre trois pouces moins un quart de diamètre laisse même si peu d'espoir, que de cinq cents enfans à peine en sauveroit-on quelques uns, et peut-être encore n'en seroient-ils redevables qu'à cette constitution particulière dont il est parlé au § 95, mais trop rare malheureusement dans ces cas de grande difformité du bassin.

2007. Sans essayer de porter la main dans la

matrice, ce qu'on doit éviter soigneusement lorsqu'il convient de pratiquer l'opération césarienne, pour s'assurer si elle pourra traverser librement le bassin, en ramenant un des pieds de l'enfant, comme *Levret* semble l'insinuer, on peut fixer les cas où l'opération dont il s'agit devient évidemment nécessaire, parce qu'on mesure assez bien avec le doigt seul, ou un pelvimet (1) quelconque, l'étendue du petit diamètre du détroit, à une ligne ou deux près : comme on le voit aux §§ 123 et suivans, jusqu'au § 137 inclusivement. Nous la croyons parfaitement indiquée toutes les fois que ce diamètre n'a pas deux pouces et demi d'étendue.

SECTION III.

De l'accouchement prématuré, proposé dans la vue d'éviter l'opération césarienne.

2008. Quelques exemples d'enfans nés très heureusement au huitième ou au septième mois de la grossesse, et peut-être plus tôt, avec une assez bonne constitution pour se développer au moyen des soins qu'on leur prodigue, comme ceux qui naissent au terme naturel, et parcourir une carrière aussi longue que ces derniers, ont fait entrevoir dans l'accouchement prématuré une ressource pour ceux dont la naissance devient impossible à l'époque ordinaire, à cause de la mauvaise conformation du bassin, sans avoir recours à l'opération

(1) C'est un compas pour mesurer les diamètres du bassin.

césarienne. Quoiqu'il suffise d'opposer aux partisans de cette prétendue ressource le peu de succès qu'ils en ont eux-mêmes obtenu, nous examinerons cependant s'il y a quelque parité entre un accouchement prématuré qui se fait naturellement, et celui que l'art solliciteroit au même terme de la grossesse.

2009. Sans entrer dans les vues d'intérêt que bien des personnes ont eues de faire passer pour des enfans de sept mois ceux qui étoient véritablement nés au terme de neuf, nous ferons remarquer que la plupart des femmes ne sont jamais assez éclairées sur le moment où elles sont devenues grosses pour qu'on puisse statuer quelque chose de bien certain sur l'époque à laquelle elles disent être accouchées. De même que quelques unes, de bonne foi, ont pensé que c'étoit au dixième et même au onzième mois de grossesse, ou plus tard encore, parce que la suppression des règles et de légères indispositions avoient devancé chez elles la conception, d'autres femmes se sont persuadé qu'elles étoient accouchées à sept mois ou à six, parce qu'elles avoient été réglées pendant les deux ou trois premiers, et que les incommodités qu'elles regardent comme autant de preuves de l'existence de la grossesse ne se sont manifestées qu'à l'époque de la suppression de cette évacuation menstruelle.

Parallèle entre l'accouchement prématuré qui se fait naturellement, et celui qu'on provoqueroit au même terme.

2010. Chez les femmes qui accouchent naturellement à sept ou à huit mois, le col de la matrice se développe de bien meilleure heure que chez celles qui ne doivent accoucher qu'au terme ordinaire; les douleurs se déclarent sans qu'aucune cause apparente y ait donné lieu ; ces douleurs ne sont pas l'effet du défaut d'expansion des fibres

utérines, ni de l'irritation accidentelle qui en résulte, mais du défaut d'équilibre entre celles qui constituent le col de la matrice, ou la résistance qu'elles opposent, et l'action des autres parties de ce viscère, qui pressent le produit de la conception en en-bas, comme on l'observe en général au terme de neuf mois. *Voyez* § 200 et suivans jusqu'au § 206 inclusivement, ainsi que les §§ 584 et 585. Ces douleurs se soutiennent et se succèdent comme dans l'accouchement qui se fait à terme, leur gradation est la même, et leurs effets se manifestent dans le même ordre. D'après le développement prématuré du col de la matrice, nous avons annoncé plusieurs fois, dès le quatrième mois de la grossesse, que l'accouchement se feroit naturellement au cinquième; d'autres fois, à cette époque, qu'il se termineroit à six mois, etc., et l'événement a toujours confirmé notre jugement.

2011. L'on ne rencontre presque jamais ces dispositions favorables au terme de sept ou huit mois, chez les femmes dont la mauvaise conformation du bassin rend l'accouchement impossible au terme de neuf, et conséquemment chez lesquelles il semble qu'il seroit avantageux de le forcer à se faire prématurément. Le col de la matrice, à l'époque du septième mois, est rarement entr'ouvert, et il est encore fort épais et très ferme. Les douleurs, ou les contractions de ce viscère, ne pourroient alors s'obtenir que par une irritation mécanique assez forte et longtemps continuée; mais, étant contraires au vœu de la nature, ces douleurs ou ces contractions utérines cesseront le plus souvent au même instant qu'on disconti-

nuera de les exciter de cette manière. Si on ouvre la poche des eaux avant que l'orifice de la matrice soit assez ouvert pour le passage de l'enfant, et l'action de ce viscère assez forte pour l'expulser, les douleurs se calmeront de même pour un temps, et le travail qui se déclarera dans la suite sera très long et très fatigant; l'enfant, privé des eaux qui le protégeoient contre l'action de la matrice, étant alors pressé immédiatement par cet organe, sera victime de cette action, avant que les choses soient favorablement disposées pour son issue, et on perdra le fruit de tant de sollicitudes et de peines.

Cas où il est permis de provoquer l'accouchement avant terme.

2012. L'accouchement prématuré obtenu par de semblables moyens est toujours si peu favorable à l'enfant, qu'il n'est permis de le provoquer que dans ce cas d'hémorragies abondantes qui ne laissent d'espoir de salut pour la femme que dans sa délivrance : c'est un devoir dans cette circonstance; c'est un crime dans l'autre. La nature de l'accident y dispose d'ailleurs les parties, ce qui n'a pas lieu dans le cas qui fait le sujet de cette section. En supposant qu'on l'admette dans celui de mauvaise conformation du bassin, comme dans celui de perte de sang, pour écarter la nécessité de l'opération césarienne au terme de la maturité de l'enfant, comme quelques uns l'ont recommandé, seroit-ce au terme de sept ou de huit mois qu'il faudroit le solliciter?

Du peu d'avantage qu'on en retireroit quand le bassin est vicié.

2013. Si on ne le considère que du côté des avantages qu'il doit procurer à l'enfant, il faudroit y avoir recours le plus tard possible; car celui-ci est en général d'autant plus fort et d'autant plus

viable que sa naissance se rapproche davantage du terme que lui a assigné la nature : ce seroit donc au huitième mois, plutôt qu'au septième. Mais examiné sous un autre point de vue également essentiel, il faudroit le solliciter plus tôt ou plus tard, selon le degré d'étroitesse ou de mauvaise conformation du bassin de la femme; cette mauvaise conformation pouvant en quelques cas mettre autant d'obstacles à la sortie d'un enfant de sept mois, qu'elle en opposera chez d'autres femmes à celle d'un enfant de huit mois. Si on le provoquoit constamment au même terme, il pourroit être aussi long, aussi laborieux, aussi infructueux, et même aussi impossible en quelques cas, que si l'on n'eût entrepris de délivrer la femme qu'au neuvième mois, comme les observations suivantes sembleroient le prouver.

2014. Une femme dont les deux premiers enfans avoient été victimes des efforts de l'accouchement, par rapport à la mauvaise conformation du bassin, fit une chute à l'époque du huitième mois de sa troisième grossesse, que je regardai d'abord comme un accident heureux, en ce qu'elle donna lieu dès le même moment à l'écoulement des eaux, et quelques heures après, à des douleurs assez fortes et assez fréquentes pour en espérer une prompte délivrance : mais la suite me prouva le contraire. Ayant attendu pendant l'espace de douze heures, et voyant alors que la tête de l'enfant, quoique bien située et d'ailleurs beaucoup plus petite que celle des deux premiers, ne s'étoit nullement engagée, malgré l'intensité, la fréquence des douleurs et des efforts de la femme, je me décidai à

Observations en preuve.

l'extraire avec le forceps. J'y rencontrai autant de difficultés que dans les accouchemens précédens, et l'enfant n'eut pas un sort différent de celui des autres. Qu'aurois-je donc éprouvé, si le bassin de cette femme, qui avoit, selon l'estimation que j'en ai faite, environ trois pouces moins un quart de petit diamètre supérieurement, n'eût eu que deux pouces, et même moins, comme nous en conservons plusieurs?

Autre observation sur le même sujet.

2015. Une autre femme à qui l'on avoit fait avec succès l'opération césarienne lors de sa première grossesse, est accouchée quatre fois depuis sous nos yeux, mais au plus tard au terme de sept mois; et quoique les enfans fussent petits, même pour ce terme, les accouchemens ont été constamment très longs et très pénibles. Le troisième de ceux-ci se fit dans mon amphithéâtre en présence de quarante-cinq élèves au moins, après un travail de plus de quinze heures et des plus soutenus: la femme se croyoit à terme, parce que les règles étoient supprimées depuis plus de neuf mois. En lui annonçant son accouchement quelques jours auparavant, j'ajoutai qu'elle n'étoit tout au plus qu'au septième mois de sa grossesse, et l'événement le fit bientôt connoître. L'enfant, au moment de sa naissance, ne pesoit que deux livres huit onces et demie; sa tête n'avoit que deux pouces huit lignes de diamètre d'une bosse pariétale à l'autre, c'est-à-dire dans sa plus grande épaisseur et restituée dans son état naturel; car au moment de sa sortie, elle étoit déprimée sur un de ses côtés, au moins de la profondeur de deux lignes, à l'endroit qui avoit touché la saillie

du sacrum. Cet enfant ne vécut que deux jours et demi; j'en conserve le squelette dans mon cabinet. Le quatrième accouchement fut encore plus long, quoique l'enfant fût aussi petit : ce dernier mourut presque aussitôt après sa naissance (1).

2016. D'après ces tristes fruits de l'accouchement prématuré, quand la nature a mis quelques bornes encore à la mauvaise conformation du bassin, que pourroit-on en espérer lorsque l'entrée de cette cavité ne présente de diamètre que douze à quatorze lignes, comme on le voit sur un des bassins qui forment ma collection, ou lorsqu'elle est encore plus étroite?

SECTION IV.

Du régime, considéré comme moyen de prévenir les difficultés de l'accouchement, qui proviennent de la mauvaise conformation du bassin.

2017. Si la grosseur de l'enfant étoit en raison de la quantité et de la qualité des alimens que prend la femme pendant le cours de la grossesse, comme le pense le vulgaire, le régime que quelques uns ont recommandé de lui faire garder dans les vues de modérer ou de borner l'accroissement de son enfant, seroit très louable en quelques cas; mais l'on ne voit que trop souvent le contraire. Des femmes nourries dans le sein de l'abondance, et

---

(1) Ces observations doivent justifier M. *Millot* aux yeux de ceux qui l'ont accusé d'avoir opéré la femme dont il s'agit sans nécessité; le bassin n'avoit que deux pouces et demi de petit diamètre, comme on l'a remarqué à l'examen du cadavre de cette femme, morte en 1791.

qui trouvent à peine dans la variété des alimens que leur procure l'aisance de la fortune, de quoi se rassassier, accouchent d'un enfant très petit et très délicat; tandis que d'autres, épuisées par la maladie, ou la diète forcée la plus sévère, ont souvent des enfans très gros et très forts. Nous en avons secouru quelques unes consumées de marasme, et conservant à peine un souffle de vie, qui ont donné le jour à des enfans du poids de neuf à dix livres; d'autres, qui avoient acquis de la force, de l'embonpoint, et dont la masse s'étoit accrue pendant la grossesse du poids de trente à trente-cinq livres, quoique leurs enfans ne pesassent que de six à six livres et demie.

Du peu d'utilité qu'on peut alors retirer du régime.

2018. Le peu de différence que présente la charpente osseuse, comparée dans un grand nombre d'enfans à terme, montre évidemment que le régime qu'observeroit la mère, quand même il pourroit modérer leur accroissement, ne pourroit être salutaire qu'à ceux qui n'ont à traverser qu'un bassin peu difforme et dont les dimensions sont presque dans l'état naturel. Quelle que soit l'influence du régime de la femme grosse sur le développement de son enfant, on ne peut le compter parmi les ressources de notre art, dans le cas de l'extrême difformité du bassin.

ARTICLE III.

De la section du pubis.

De la section du pubis.

2019. L'usage des crochets et autres instrumens de cette espèce toujours dangereux, et meurtriers

pour l'enfant, ainsi que les accidens formidables qui ont moissonné la plupart des femmes à la suite de l'opération césarienne, ont porté de tout temps à la recherche d'un moyen qui pût nous dispenser de recourir à ces ressources fatales. Des hommes sensés s'étoient déjà lassés de s'en occuper, voyant que leurs efforts seroient inutiles, et se contentoient de gémir sur la destinée des femmes et des enfans qu'ils ne pouvoient épargner, lorsqu'un étudiant en chirurgie (1) conçut, en 1768, le projet d'agrandir le canal du bassin en séparant les os pubis au moyen de la section de leur symphyse, et le mit en pratique quelques années ensuite, quoique le jugement de l'Académie de chirurgie, auquel il l'avoit soumis, ne lui eût pas été favorable; le titre qu'il venoit d'acquérir dans la Faculté de médecine lui paroissant suffisant pour l'autoriser à entreprendre une opération nouvelle, qui avoit alors peu de partisans et beaucoup d'adversaires.

Origine de la section du pubis.

2020. M. *Sigault* n'est pas le premier qui ait conçu l'idée d'agrandir le bassin de la femme dans la vue de le rendre accessible au fœtus. *Severin Pineau* l'avoit recommandé près de deux cents ans auparavant, d'après l'opinion où il étoit que ce seroit en vain que se dilateroient l'orifice de la matrice et l'ouverture des parties extérieures, si les os pubis ne s'écartoient pas pour le passage de l'enfant. Mais il n'avoit proposé, pour favoriser cet écartement, que des bains, des lotions émollientes, des corps gras et mucilagineux, parce qu'il croyoit qu'il suffisoit de relâcher la symphyse des

(1) M. *Sigault*, depuis médecin de la Faculté de Paris.

os pour les écarter, au lieu que M. *Sigault* a pensé qu'il étoit plus expédient de trancher ce nœud que de le délier. Il faut convenir que ce dernier auroit eu raison si l'écartement de ces os étoit aussi nécessaire à l'accouchement que les adversaires mêmes de sa nouvelle opération l'ont publié, parce que la section de leur symphyse seroit le seul moyen de l'obtenir. M. *Sigault* n'a suivi que l'impulsion que lui avoit donnée la lecture de *Pineau* et des auteurs qui en avoient adopté l'opinion, comme il le dit lui-même (1). Il paroîtroit bien étonnant d'après cela que deux siècles se fussent écoulés depuis l'époque où vivoit le premier, sans que personne eût osé trancher la symphyse dont il s'agit, si l'on ne supposoit assez de lumières à ceux qui ont exercé l'art des accouchemens pour avoir entrevu l'inutilité et le danger, quel qu'il soit, d'une pareille opération, dans le cas de défectuosité extrême du bassin.

2021. Non seulement *Severin Pineau* avoit conçu l'idée d'agrandir le bassin, comme on vient de le dire, mais on pourroit croire qu'il avoit connu aussi la possibilité de couper avantageusement la symphyse du pubis : du moins peut-on l'inférer du passage suivant de son ouvrage. Après avoir parlé des précautions que la nature semble avoir prises dans la construction de la tête du fœtus, pour favoriser l'accouchement, il ajoute que son travail est bien plus admirable dans l'écartement des os du bassin de la mère; que ces parties non seulement

(1) Voyez la thèse de ce médecin, soutenue aux écoles d'Angers en 1773.

peuvent se dilater, mais encore qu'elles peuvent être coupées sûrement. *Si enim natura ossa capitis non perfecerit in utero, neque suturas ullas his effinxerit, ut deflexis ossibus et ut cumque compresso capite fœtus in enixu faciliùs expellantur utero, exeantque foràs : quantò magis in dilatandis maternis ossibus sagax et provida eadem erit, contra eorum opinionem qui ista ossa dilatari negant. Prœterea ignobiliores partes nobilioribus semper ministrant et obsequuntur, nec non continentes seu externœ, non tantùm dilatari, sed etiam secari tutò possunt, ut internis succurratur, ut* Galenus *ait. At nemo sanè est mediocriter in Medicinâ versatus, qui non noverit pueros in utero contentos multò nobiliores esse maternis ossibus, pelvim, ut vulgò loquimur, constituentibus* (1).

2022. Si on entrevoit dans ce passage l'idée de la section du pubis, l'on ne peut refuser au médecin de Paris de l'avoir mise au grand jour, et d'avoir exécuté ce projet le premier (2). Presque le seul défenseur de cette nouvelle opération avant 1777, le succès qu'il en obtint alors sur la femme Souchot lui valut un grand nombre de partisans (3) qui la pratiquèrent ensuite, pour

---

(1) Sever. Pineau, cap. X, *Opuscul. et Physiolog. et Anatom.*, lib. II.

(2) M. *Alph. le Roy*, D.-M. P., a cependant publié qu'un médecin français l'avoit pratiquée à Varsovie dans le XVIIe siècle. (Voyez sa brochure intitulée : *Examen de l'Art des accouchemens de M. B.*, ext. de la *Gazette de Santé*, année 1781.)

(3) Nulle découverte dans l'art de guérir n'a été accueillie

ainsi dire comme à l'envi les uns des autres, mais la plupart avec un succès si différent que M. *Sigault* s'aperçut bientôt, et éprouva lui-même, combien cette ressource étoit peu certaine pour l'enfant et pour la mère quand le bassin est très difforme (1).

2023. M. *Sigault* n'avoit proposé cette opération que pour les cas extrêmement rares où la mauvaise conformation du bassin ne laissoit d'autres ressources que l'opération césarienne; mais ayant franchi, pour ainsi dire, dès le premier pas, les bornes étroites dans lesquelles il l'avoit circonscrite, ses partisans ne lui en assignèrent aucunes, et on le vit, ainsi qu'eux, la pratiquer sur des femmes qui étoient accouchées précédemment par les seuls efforts de la nature, et sur bien

---

plus universellement que la section du pubis; elle eut presque autant de partisans qu'il y avoit alors d'individus dans la société, même étrangers à la médecine, parce qu'elle intéressoit ce que nous avons tous de plus cher. Un grand nombre de médecins et de chirurgiens, tant en France qu'ailleurs, se déclarèrent en faveur de cette opération; à peine l'eut-on pratiquée une seule fois, avant même qu'on sût bien quel en seroit l'événement, que l'Europe entière retentit du nom de son auteur, que la Faculté de Paris fit frapper une médaille en son honneur, et que le gouvernement lui accorda une pension, ainsi qu'à la femme qui venoit d'être opérée. D'un côté de la médaille est l'effigie du doyen de cette Faculté, et de l'autre l'inscription suivante : *Sectio symphis. oss. pub. lucina nova, ann.* 1768, *invenit*, *proposuit*, 1777, *fecit feliciter. J.-R. Sigault*, *D.-M. P. Juvit Alph. le Roy*, *D.-M. P.*

(1) Voyez les observations de l'auteur, que nous rapporterons succinctement dans la suite de cet article.

d'autres qui l'ont fait depuis. Les uns la substituèrent à la patience dont ils auraient dû s'armer, et les autres à l'application méthodique des doigts; ceux-ci à l'extraction de l'enfant par les pieds, et ceux-là à l'usage du forceps ou des crochets. Tous, dès lors, ne virent que de grandes difficultés à l'accouchement, et de moyens de les vaincre que dans la section du pubis; de sorte qu'on la fit plus de fois dans l'espace de quatre à cinq années, qu'on avoit fait la césarienne dans le cours de vingt à vingt-cinq, et peut-être même d'un demi-siècle. Pendant ce trop long instant de délire, il sembloit que l'art des accouchemens se réduisît à la dextérité nécessaire pour bien exécuter cette opération; encore osa-t-on publier qu'elle étoit peu de chose en elle-même, et que le traitement à sa suite faisoit tout.

2024. Quoique le temps eût opéré ce que n'avoient pu faire les écrits multipliés qui ont paru dès les premiers momens, contre cette opération, quoiqu'on la pratique beaucoup plus rarement depuis que la vérité s'est fait entendre au mépris de la prévention, nous nous en occuperons cependant, et nous ajouterons même à ce que nous avons déjà dit dans nos premières éditions, parce que le nombre de ses partisans nous paroît encore très grand, et que la plupart ne sont pas assez instruits, et ne peuvent acquérir la connoissance des faits les plus propres à dissiper leur erreur, ou à leur inspirer au moins la méfiance qui sembloit retenir M. *Sigault* dans les dernières années de sa vie (1).

(1) La confiance de M. *Sigault* dans ce nouveau procédé

2025. Nous suivrons la même voie d'analyse que dans la première de ces éditions, quoiqu'on puisse rassembler aujourd'hui assez d'observations pour étayer son jugement sur cette nouvelle opération. Le but que se proposoit son auteur étant d'augmenter la capacité du bassin, dans tous les cas de mauvaise conformation, au point de le rendre d'un libre accès au fœtus, et spécialement dans la circonstance où l'opération césarienne étoit indiquée exclusivement, nous nous attacherons d'abord à faire connoître l'ampliation qu'en reçoit ce canal, d'après des expériences multipliées sur le cadavre; nous examinerons ensuite si le résultat des nombreuses observations que nous avons recueillies, est différent de celui que ces expériences annonçoient; enfin, si la section du pubis, non seulement procure momentanément au bassin le degré d'ouverture nécessaire à l'accouchement, mais encore si l'exécution en est aussi facile, et si les suites en sont aussi simples qu'on l'a publié.

étoit tellement diminuée dans ces derniers temps, qu'il se refusoit à la tenter lorsque le bassin ne lui offroit pas au moins deux pouces et demi de petit diamètre dans son entrée. Nous l'avons vu proposer l'opération césarienne chez une femme pour laquelle il nous appela en consultation, et que nous opérâmes en sa présence au mois de juillet 1785; et peu de jours avant sa mort, chez une autre, dont le bassin avoit au moins deux pouces et demi, et qui accoucha cependant naturellement d'un enfant privé de la vie. (Voyez d'ailleurs son observation concernant la femme *Vespres*.)

SECTION PREMIÈRE.

Des expériences qui annonçoient le degré d'ouverture que la section de la symphyse des os pubis devoit procurer au bassin, et les accidens qui devoient suivre cette opération sur la femme vivante.

2026. Les écrits se sont tellement multipliés à l'occasion de la section du pubis, dès les premières années, soit pour la recommander, soit pour la défendre, qu'ils composent plusieurs volumes, et qu'il semble qu'on ne sauroit rien dire de plus que ce qu'ils renferment. Nous avions essayé, dans une thèse soutenue aux écoles de chirurgie en 1776, de détruire l'opinion avantageuse qu'en avoient déjà quelques personnes dans un temps où son auteur n'avoit encore osé la pratiquer (1). Après avoir combattu le sentiment des anciens, adopté par la plupart des modernes, sur l'écartement spontané des os du bassin dans l'accouchement soit naturel ou contre nature, et avoir démontré l'inutilité de cet écartement chez les femmes bien conformées, son insuffisance chez celles dont le bassin est vicié, et ses inconvéniens dans les unes et dans les autres, nous nous sommes attaché surtout à prouver que celui qu'on obtien-

(1) Cette thèse a pour titre : *An in partu, propter angustiam pelvis, impossibili, symphysis ossium pubis secanda?* Elle est du 5 novembre 1776, onze mois avant qu'on ne soumît la femme *Souchot* à cette nouvelle opération.

droit dela section de la symphyse du pubis, quoique beaucoup plus grand, et que M. *Sigault* sembloit alors n'évaluer encore qu'à douze ou quinze lignes au plus, ne pourroit rendre le bassin assez spacieux pour le passage de l'enfant, quand sa mauvaise conformation exigeoit exclusivement l'opération césarienne.

2027. Nous n'avons établi aucun parallèle entre ces deux opérations considérées du côté de leurs accidens, parce que l'observation n'avoit pas encore fait connoître ceux dont la section du pubis seroit susceptible. Nous avons pensé qu'il suffiroit de faire voir que cette nouvelle méthode ne pourroit ouvrir une voie suffisante et assez libre pour mettre la vie de l'enfant en sûreté, et que de tous les accidens qui paroissoient devoir la suivre celui-ci étoit le plus grand, puisque le but qu'on se proposoit étoit de conserver l'enfant, en épargnant les jours de la mère. L'expérience n'a pas tardé à confirmer notre jugement, chaque essai qu'on a fait de cette méthode ayant pour ainsi dire manqué ce but.

Ecartement qu'on dit pouvoir obtenir après la division de la symphyse.

2028. M. *Sigault* ignoroit encore, à l'instant où il opéra la femme Souchot, de combien les os pubis pouvoient s'écarter après la section de leur symphyse; rien ne prouve au moins qu'il en fût alors instruit; quelques essais sur le cadavre, avant qu'il soutînt sa thèse aux écoles de médecine d'Angers, ne lui ayant montré qu'un écartement d'un pouce et quelques lignes (1). Comme

---

(1) *Quo facto*, dit-il (*Symphyse sectâ*), *ossa pubis subitò*

il avoit établi sur ce foible produit tous les avantages de sa nouvelle méthode et la préférence qu'elle lui paroissoit mériter sur l'opération césarienne, nous avons borné l'écartement au même point dans nos premières expériences, et ce fut également d'après le peu d'accroissement qu'en reçurent les diamètres du bassin que nous nous prononçâmes contre cette nouvelle opération, et que nous conclûmes qu'elle ne pouvoit être substituée à la première.

2029. On a publié depuis qu'on en obtiendroit constamment, sans efforts et sans danger, un écartement de deux pouces et demi, et c'est à ce terme même qu'on a dit l'avoir porté sur la plupart des femmes à qui l'on a tranché la symphyse du pubis. M. *Alphonse le Roi*, qui avoit annoncé ce degré d'écartement, a soutenu peu de temps après qu'il l'avoit porté à six lignes au-delà, sur deux femmes qu'il venoit d'opérer avec succès (1). Mais de nouvelles expériences, dont le résultat n'a été que trop confirmé par le fait même de la section du pubis, nous ont démontré à quel prix on pouvoit y prétendre, même à celui de deux pouces.

Résultat des expériences faites à ce sujet.

2030. Dans le temps où les papiers publics annonçoient chaque jour quelques nouveaux suc-

---

plusquam pollice à se invicem recedunt, tuncque fœtus naturæ artisque viribus sollicitatus per canalem ampliatum in lucem incolumis educetur. Thèse soutenue aux Écoles d'Angers, en 1773.

(1) *Observations et réflexions sur l'opération de la symphyse et les accouchemens laborieux*, Alph. le Roy, médecin de Paris, 1780.

cès de cette opération, une maladie épidémique qui enlevoit à la société beaucoup de ces femmes que la misère oblige d'aller faire leurs couches dans les hospices, procura de fréquentes occasions de faire les mêmes expériences, surtout à l'Hôtel-Dieu de Paris, et chacun s'empressa d'en communiquer le résultat à l'académie de chirurgie: ce résultat ayant été assez constamment le même, nous ne rapporterons que quelques unes de ces expériences.

2031. Le sujet étant placé sur le bord d'une table, les cuisses médiocrement écartées et soutenues par des aides, les os pubis se sont éloignés de trois à six lignes, à l'instant où la section a été faite. Ce n'est qu'en portant les cuisses fortement en dehors et jusqu'à leur faire décrire sur plusieurs femmes des angles droits avec le tronc, ou la forme de la lettre T, que nous avons pu obtenir un écartement de deux pouces et demi; encore a-t-il fallu tirer sur les hanches dans le même sens qu'on écartoit les extrémités inférieures. Cet écartement n'a eu lieu sur aucune femme sans que les symphyses sacro-iliaques se fussent déchirées; et ce déchirement, qui a commencé plus tôt ou plus tard, a été plus ou moins considérable, selon la forme particulière du bassin sur lequel nous opérions, et que les symphyses mêmes présentoient plus ou moins de souplesse.

2032. Sur un bassin dont le détroit supérieur n'avoit que trois pouces et un quart de petit diamètre, et cinq pouces transversalement, les os pubis étoient à peine écartés d'un pouce, qu'une des symphyses sacro-iliaques parut ouverte d'une

ligne et demie, et l'autre d'une ligne seulement. L'écartement de la première s'est augmenté jusqu'à cinq lignes, et celui de la seconde jusqu'à trois et demie; le périoste s'en est détaché assez au loin, et leurs ligamens antérieurs se sont déchirés bien auparavant que l'éloignement des os pubis fût de deux pouces et demi. Dans une autre expérience sur un bassin de quatre pouces sept lignes de diamètre du pubis au sacrum, et de quatre pouces trois quarts dans l'autre sens, les os pubis n'ont pu s'écarter de vingt-une lignes sans que le périoste se fût également détaché des symphyses sacro-iliaques, et déchiré un pouce au-devant d'elles. Ces symphyses, entr'ouvertes au point d'admettre le bout du doigt, s'écartèrent dans la suite de manière à recevoir librement l'extrémité du pouce.

2033. Nous avons remarqué pareillement dans ces expériences, répétées sur un grand nombre de femmes, que les os pubis parcouroient rarement un chemin égal en s'éloignant; ce qui a donné une ampliation différente au bassin, considérée du centre de la saillie du sacrum à l'angle de chacun de ces os. C'est aussi pour cette raison que les symphyses sacro-iliaques ne se sont pas toujours déchirées également. La différence que nous avons observée de l'écartement de l'une à celui de l'autre a été depuis deux lignes jusqu'à sept.

2034. La plaie extérieure, qui étoit de deux pouces et demi, s'est déchirée, dans tous ces cas, tant du côté de son angle supérieur que de l'inférieur, et quelquefois de l'étendue de plusieurs travers de doigt.

De l'ampliation qu'a donnée un écartement de deux pouces et demi.

2035. L'accroissement des diamètres du bassin n'a pas été non plus le même dans ces diverses expériences, quoique l'écartement des os pubis fût de deux pouces et demi; il a paru différent selon la forme particulière qu'affectoient primitivement les détroits, l'étendue respective de leurs diamètres, et le chemin qu'avoit parcouru chaque os pubis.

2036. Dans le premier bassin cité au § 2032, la distance naturelle de l'angle du pubis droit au centre de la saillie du sacrum, s'est augmentée de cinq lignes et demie; celle du pubis gauche, de deux lignes seulement, et le diamètre transversal en est devenu de deux lignes plus grand. Dans le second bassin, l'angle de chaque os pubis s'est éloigné de cinq lignes du centre de la saillie du sacrum, et l'accroissement du diamètre transversal a été le même que dans le premier. Nous avons remarqué à peu près la même chose dans toutes les expériences que nous avons faites.

2037. Le diamètre transversal du détroit inférieur s'est augmenté beaucoup plus que celui du détroit supérieur, et le haut de l'arcade du pubis s'est élargi presque toujours dans les mêmes proportions que les os se sont écartés.

2038. La forme intérieure du bassin étant la même partout, à de légères modifications près, et pouvant éprouver les mêmes altérations chez toutes les femmes quel que soit le pays qu'elles habitent, ceux qui ont cherché comme nous à déterminer le produit de la section de la symphyse du pubis, ont dû trouver le même résultat. On remarque, dans les expériences de M. *Ripping*,

faites à l'Hôtel-Dieu de Paris, dans le temps où il suivoit mes leçons sur l'art des accouchemens, qu'un écartement d'un pouce entre les os pubis n'a donné qu'une ligne et demie de plus au petit diamètre du détroit supérieur; qu'il a fallu, dans un autre cas, porter cet écartement à neuf lignes en sus, pour en obtenir le même produit; tandis que six lignes d'ouverture sur un troisième bassin ont donné ce résultat, et qu'un écartement de deux pouces et un quart ne produisit que trois lignes et demie chez une autre femme encore. M. *Serin*, chirurgien-accoucheur à Strasbourg, ne trouva également que trois lignes de plus dans la direction du petit diamètre du détroit supérieur, quoiqu'il eût porté successivement l'écartement des os pubis à deux pouces et un quart; et trois pouces ne lui donnèrent sur ce même bassin que six lignes. M. *Chevreul* n'eut que deux lignes pour résultat d'un écartement de deux pouces, et n'en obtint pas davantage en le portant jusqu'à trois pouces (1); tandis que deux pouces huit lignes produisirent, sous les yeux de M. *Desgranges* (2), six lignes et demie à sept lignes: dans ce dernier cas, le bassin n'avoit primitivement que deux pouces deux lignes de diamètre du pubis au sacrum, etc., etc. Tous ces auteurs font mention également de l'altération et du déchirement des symphyses sacro-iliaques, quoique quelques unes de leurs expériences eussent été faites

(1) M. *Chevreul*, chirurgien à Angers : expériences communiquées à l'Académie de chirurgie.

(2) Chirurgien très connu du Collége de Lyon.

à l'instant de la mort, et sur des femmes infiltrées, ou qu'on venoit de délivrer au moyen de l'opération césarienne.

2039. Excepté ce désordre dans les symphyses sacro-iliaques, les partisans de la section du pubis ont reconnu et admis les résultats dont nous venons de parler, quoiqu'il ne dût pas leur paroître suffisant pour la plupart des cas dans lesquels ils croyoient cette opération recommandable. Les os pubis, dit M. *le Roy*, se portent d'autant plus en devant qu'ils sont plus éloignés l'un de l'autre après la section de leur symphyse. A un pouce d'ouverture, ils divergent en devant de deux lignes; à deux pouces, d'après les observations de M. *Lauverjat*, ils divergent de cinq lignes; et à deux pouces et demi, ils se portent en devant de huit lignes..... ils divergeroient en devant d'un pouce au moins, dans le cas d'un écartement de trois pouces (1).

2040. Il paroît clairement, d'après le résultat de tant d'expériences, que le petit diamètre du détroit supérieur, qui est celui qui met le plus constamment obstacle à l'accouchement, ne peut s'accroître que de quatre à six lignes, au moyen d'un écartement de deux pouces et demi de la part des os pubis; ce qui ne sauroit, dans tous les cas, faire cesser la disproportion qui existe entre ce diamètre et celui que la tête de l'enfant doit y présenter; quand même on pourroit obtenir, sans inconvéniens, cet écartement de deux pouces et

(1) *Rech. hist. et prat. sur la sect. de la symph. du pub.*, pag. 71 et 72.

demi sur la femme vivante. *Deventer* et *Rœderer* avoient annoncé cette importante vérité, que l'observation a confirmée tant de fois depuis la découverte de M. *Sigault*. Ce n'est pas de l'écartement des os pubis, dit le premier, qu'on doit attendre l'ampliation nécessaire à l'accouchement, mais de la rétrocession du sacrum, soit en totalité, soit en partie (1) : *Rœderer* ajoute que l'écartement des os pubis ne peut augmenter que le diamètre transversal du bassin (2).

Première objection contre les expériences ci-dessus.

2041. Quelques partisans de la section du pubis objectent que les expériences qui ont donné ce résultat ne pouvoient faire connoître au juste le produit d'un écartement de deux pouces et demi chez la femme vivante et sur les bassins mal conformés, soit qu'on les considère du côté de l'ampliation du canal, ou de l'altération des symphyses sacro-iliaques, parce qu'elles ont été faites sur le cadavre, et presque toutes sur des bassins de grandeur naturelle, et bien conformés. Une observation funeste a dû leur démontrer peu de temps après que les symphyses dont il s'agit n'étoient pas exemptes de rupture sur la femme vivante, et que l'opération qu'ils préconisoient tant ne pouvoit rendre le bassin très défectueux assez large pour le libre passage de l'enfant, puisqu'on a remarqué sur la femme Vespres, où l'écartement des os pubis n'a été que de dix-huit lignes à peu près, les mêmes désordres qu'on avoit observés sur les cadavres qui ont servi à ces expériences. C'est par erreur, ou

(1) Deventer, *Novum lumen exhib. obstet.*, pag. 18.
(2) Roederer, *Element. obst.*, § 28, pag. 8.

par modération, qu'on a inséré dans le procès-verbal de visite après la mort de cette femme, que les symphyses postérieures *étoient intactes; que le périoste en étoit seulement détaché de l'étendue de sept lignes, et les os désunis* (1). Ces symphyses, déjà manifestement altérées, quoique l'écartement des os pubis n'eût été que de dix-huit lignes, seroient-elles restées aussi *intactes,* si ces mêmes os se fussent éloignés de deux pouces et demi (2)?

Seconde objection sur nos expériences.

2042. Le produit de la section du pubis, considéré dans la direction du petit diamètre du détroit supérieur, doit être d'autant plus grand selon l'opinion des plus zélés défenseurs de cette opération, que ce détroit sera naturellement plus resserré dans cette direction; ce qui est généralement vrai. Mais s'agit-il ici de déterminer un produit géométrique avec la plus grande précision? N'est-ce pas relativement à l'excédant du volume de la tête de l'enfant sur les détroits du bassin de la mère, qu'il faut considérer celui de la section du pubis, et sur ce produit relatif qu'il falloit établir les avantages de cette nouvelle opération? Admettons que le petit diamètre du détroit supérieur s'augmente de huit lignes dans le bassin, où il n'a primitivement qu'un pouce et demi d'étendue, au lieu de quatre à cinq lignes d'ampliation qu'un

(1) Voyez les remarques de M. *Lauverjat*, au sujet de cette opération, intitulées : *Examen d'une brochure qui a pour titre : Procès-verbaux et réflexions à l'occasion de la section de la symphyse*, etc.

(2) Nous rapporterons dans la suite beaucoup d'autres faits à l'appui de celui de la femme *Vespres.*

pareil écartement lui procure dans un bassin de trois pouces, qui offre à peu près le terme moyen de la mauvaise conformation, que pourra-t-on en conclure? Lequel de ces deux bassins deviendra le plus propre à l'accouchement? Sera-ce le premier, parce qu'il aura reçu huit lignes d'ampliation du pubis au sacrum, ou celui qui n'aura obtenu que quatre à cinq lignes? En accordant aux partisans de l'opinion que nous combattons, que l'accroissement du petit diamètre du détroit supérieur soit d'autant plus grand après la section du pubis qu'il aura primitivement moins de longueur, ils seront encore forcés de convenir que cette opération fera cesser d'autant moins le défaut de rapport de dimension qui s'oppose à l'accouchement, que le bassin sera plus resserré. Un exemple va mettre cette vérité hors de doute.

2043. Supposons un bassin dont l'entrée n'a de petit diamètre que quatorze à quinze lignes, tel qu'on le voit sur la seizième planche, et qu'au moyen d'un écartement de deux pouces et demi, les angles des os pubis s'éloignent de neuf lignes au-delà de leur distance naturelle du centre de la saillie du sacrum, ainsi qu'on le remarque sur la même planche; admettons même que le petit diamètre de ce bassin, prolongé dans l'écartement des os pubis, jusqu'au point où l'on assure avoir engagé la tête de l'enfant, s'accroisse d'un pouce, au lieu de sept à huit lignes (1), quel sera le rapport qui existera alors entre ce diamètre et le plus petit que la tête puisse y présenter? Si l'on accorde

(1) Voyez l'explication de la planche indiquée.

à celle-ci une épaisseur ordinaire, qui est d'environ trois pouces et demi, il est évident que le défaut de proportion sera encore de seize lignes après la section de la symphyse et l'écartement des os pubis, c'est-à-dire que le plus petit diamètre de la tête surpassera encore de cette étendue le petit diamètre du bassin. Quel sera donc le fruit de cette opération dans un cas semblable ? Quelles en seront les suites sur un bassin qui seroit beaucoup plus étroit encore, comme il en existe quelques uns ? Les auteurs de cette opération prouvent clairement, à leur manière, qu'un écartement de deux pouces et demi doit procurer au bassin toute l'amplitude nécessaire au passage de l'enfant, quand le diamètre n'est en défaut que de douze à quatorze lignes.

2044. Dans l'accouchement de la femme *Souchot*, un des côtés de la tête s'est engagé dans l'écartement des os pubis au point de paroître au-dehors, si l'on en croit le confrère de M. *Sigault*, tandis que chez la femme *du Belloy*, opérée le 24 juillet 1779, c'est l'occiput que M. *le Roy* dit y avoir engrené; mais on n'a rien fait de semblable chez la femme *Julie Collet* (1), quoique la tête de l'enfant fût beaucoup plus grosse, et l'écartement des os pubis moins grand que chez ces premières. En supposant qu'une partie de la tête puisse s'engager réellement entre les os pubis, ce ne seroit au plus que de quelques lignes, et c'est en l'admettant, quoique rien ne soit moins assuré, que

(1) Cette femme a été opérée également par M. *le Roy*, sept jours avant la femme *du Belloy*.

nous avons accordé un pouce d'accroissement au petit diamètre du bassin, pris pour exemple dans le paragraphe précédent.

SECTION II.

Sources de l'opinion favorable qu'on a eue trop prématurément de la section du pubis, et de l'erreur de ses partisans.

Du produit que devroit donner la section du pubis pour remplir son objet.

2045. Le but qu'on se proposoit dans la section de la symphyse du pubis étant de rendre le bassin mal conformé assez spacieux pour donner un libre passage à l'enfant, l'on ne devoit attendre cet avantage que de l'accroissement des diamètres qui manquoient de l'étendue nécessaire. Le plus souvent un seul des diamètres du bassin est affecté de ce vice, et presque toujours c'est celui du détroit supérieur, qui s'étend du pubis à la saillie du sacrum. Ce n'est pas le contour intérieur du bassin mal conformé qu'il faut augmenter, mais ce diamètre seulement. Dans la plupart des cas, il faudroit faire tourner entièrement à son profit tout le produit de l'écartement des os pubis pour faire cesser le défaut de proportion qui s'oppose à l'accouchement : encore un accroissement de deux pouces et demi ne seroit-il pas toujours suffisant, puisqu'il existe des bassins qui n'ont que quatorze lignes de petit diamètre, d'autres dix seulement, et même six. Qu'arrivera-t-il donc, dans tous ces cas, si ce diamètre, loin de s'accroître de deux pouces et demi, ne reçoit au plus que la cinquième, la sixième, même la septième

partie de cet accroissement, et si le reste du produit de l'écartement des os pubis est à l'avantage des diamètres qui sont déjà trop grands, ou tout au moins dont l'étendue est suffisante?

2046. Ce n'est pas la circonférence ou le contour intérieur de l'espèce d'ellipse que forme le détroit supérieur, trop resserré de devant en arrière, qui manque d'étendue relativement à l'accouchement dans la plupart des bassins mal conformés, même dans ceux qui paroissent les plus irréguliers. Un bassin dont l'entrée n'a qu'un pouce et un quart, ou un peu plus, de petit diamètre, et cinq pouces d'un côté à l'autre, comme celui que représente la planche XVI, auroit presque tout le développement nécessaire à l'accouchement, si sa forme irrégulière pouvoit changer et devenir ronde: car il ne faut à la rigueur, pour le passage de la tête d'un enfant de volume ordinaire, qu'une ouverture de dix pouces à dix pouces et demi de développement. Mais dans l'état où est ce bassin, il s'en faut de deux pouces quatre lignes que le diamètre qui va du pubis au sacrum supérieurement n'égale celui de la tête du fœtus, qu'on estime communément de trois pouces et demi, et qui doit passer dans cette direction.

Source d'erreurs.

2047. C'est l'ignorance, ou le mépris de ces vérités, qui a trompé le plus grand nombre des partisans de la section du pubis. Eblouis par les apparences, ils ont cru qu'un écartement de deux pouces et demi feroit cesser un pareil défaut de proportion entre le petit diamètre du bassin et celui de la tête de l'enfant, et qu'un moindre écartement conduiroit au même but, quand le détroit

se trouve moins resserré. La source de cette erreur est clairement exprimée dans une observation communiquée à l'Académie de chirurgie, par M. *Siébold*, professeur en médecine, d'anatomie, de chirurgie, et en l'art des accouchemens à l'hôpital de Wurtzbourg. De nombreuses expériences, bien antérieures au premier succès de la section du pubis faite par M. *Sigault*, lui avoient appris, dit-il, qu'on pouvoit obtenir un écartement de dix-huit lignes; savoir, six lignes spontanément après la section, et un pouce artificiellement ou en éloignant les cuisses du sujet: mais que ce dernier devoit être dangereux sur la femme vivante, à cause des déchiremens intérieurs, tant du côté du col de la vessie, que des symphyses sacro-iliaques. D'après ces observations, il crut pouvoir fixer les bornes dans lesquelles devroient être circonscrites les trois méthodes suivantes d'accoucher; savoir, l'usage du forceps, la section de la symphyse du pubis, et l'opération césarienne, et déterminer en même temps les cas où l'une d'elles seroit indiquée à l'exclusion des deux autres. Voici comment il s'exprime.

Expériences de M. *Siébold.*

2048. « D'après le résultat de mes expériences, » dit M. *Siébold*, j'ai cru pouvoir conclure qu'une » connoissance exacte du degré d'étroitesse ac- » tuelle du bassin, de sa proportion avec la gros- » seur de la tête de l'enfant, et de la valeur d'am- » plitude à obtenir pour un heureux passage, pou- » voit devenir un guide infaillible à l'accoucheur, » pour se décider dans tous les cas à l'emploi » nécessaire et absolu de l'un des trois moyens » indiqués, à l'exclusion des deux autres; savoir,

Opinion de M. *Siébold.*

» continue-t-il, pour six lignes et au-dessous, le » forceps de *Levret*; de six à dix-huit, et même » vingt lignes, la section du pubis; et au-delà de » ce terme, l'opération césarienne (1). » On remarque ici que l'auteur est dans l'opinion qu'on peut comprimer la tête de l'enfant à peu près de l'étendue de six lignes, avec le forceps de *Levret*, auquel il donne la préférence, et qu'il seroit extrêmement dangereux de porter l'écartement des os pubis au-delà de dix-huit à vingt lignes. « Je » sais bien, ajoute-t-il, que M. *Sigault* et d'autres » prétendent avoir obtenu deux pouces et même » deux pouces et demi passés : mais ici je ne dois » raisonner que d'après mes propres expériences » qui m'ont toujours donné le même résultat, » tant sur les cadavres, que sur le sujet vivant » que j'ai opéré. »

Section du pubis faite par M. *Siébold.*

2049. Ce fut d'après ce plan que M. *Siébold* fit la section du pubis à une femme de trente-cinq ans, le 4 février 1778. Elle avoit déjà eu sept enfans, tous nés morts, dont six étoient venus naturellement, et le septième avoit été arraché par morceaux. Le bassin ayant trente-trois lignes d'ouverture du pubis au sacrum, et l'augmentation d'amplitude nécessaire au passage de l'enfant se trouvant par là déterminée *à un pouce ou quinze lignes au plus* (2), il n'hésita pas, dit-il, à faire la

---

(1) Ce passage est pris de l'observation de M. *Siébold*, qui est consignée dans les archives de la ci-devant Académie de chirurgie.

(2) M. *Siébold* n'accorde cependant que trois pouces et demi

section du pubis. Elle fut laborieuse, parce qu'il fallut employer la scie pour séparer les os, entièrement soudés par l'ossification de leur symphyse. Il retourna l'enfant, et l'amena par les pieds, mais avec tant de difficulté qu'il fut obligé de lui comprimer la tête *fortement et sans miséricorde* (1); qu'il se crut plus d'une fois au terme de l'art; qu'il regretta vivement, *comme je m'en repens peut-être encore*, continue-t-il, de s'être laissé séduire aux appas de l'opération nouvelle, et de ne pas lui avoir préféré la césarienne. Malgré les accidens qui suivirent cette opération, et ses suites extrêmement longues, la femme s'en retira très bien.

2050. On sera sans doute surpris qu'un homme tel que M. *Siébold*, que le mérite semble avoir élevé aux plus dignes emplois de son art, ait cru pouvoir augmenter de douze à quinze lignes le petit diamètre de l'ellipse que formoit l'entrée du bassin de la femme qui fait le sujet de son observation, en écartant les os pubis seulement de quinze à vingt lignes. Ses expériences auroient dû le mettre à couvert de cette erreur, et lui découvrir les vérités importantes que nous venons d'établir, s'il n'eût été déjà prévenu favorablement pour cette nouvelle opération. En accordant une forme circulaire au détroit supérieur, et en sup-

---

de petit diamètre à la tête de l'enfant; mais il n'ignore pas que quelques uns l'ont plus grosse : c'est pourquoi il en porte ici l'excédant sur le détroit du bassin au plus haut.

(1) M. *Siébold* présuma dans ce moment que l'enfant étoit mort avant l'opération.

posant qu'il la conservât après la section du pubis, M. *Siébold* ne devoit attendre d'un pareil écartement que six lignes au plus d'amplitude pour le diamètre dont il s'agit : mais il s'en falloit de beaucoup qu'il pût les acquérir, comme on l'a démontré ci-devant. Si un homme véritablement instruit n'a pu résister *aux appas* de cette nouvelle méthode d'accoucher, malgré les expériences auxquelles il s'étoit livré avant qu'il eût entendu parler des premiers succès de cette opération, faut-il s'étonner du grand nombre de ses partisans, et de ce qu'on l'a pratiquée tant de fois en si peu de temps? La plupart n'avoient jamais été à même d'en examiner le produit sur le cadavre, et une Faculté presque entière, d'après le témoignage de quelques uns de ses membres, assuroit qu'elle étoit aussi sûre dans ses effets que facile à pratiquer.

Le contour du bassin ne s'accroît pas de toute l'étendue de l'écartement des os.

2051. Non seulement le produit de l'écartement des os pubis, dans aucun cas, ne peut tourner entièrement à l'avantage du petit diamètre du détroit supérieur, mais on seroit encore dans l'erreur si on pensoit que le contour intérieur du bassin s'augmente exactement de toute l'étendue de cet écartement, comme le feroit un cercle formé d'une seule pièce. Le rapport des trois os qui forment le détroit supérieur, et la manière dont le sacrum est enchâssé entre les os des iles, prouvent évidemment la vérité de cette nouvelle assertion. L'on ne peut écarter les os pubis, que la partie postérieure des os des iles ne presse la base du sacrum de derrière en devant, et ne la porte un peu en dedans. La situation qu'on donne

à la femme pendant l'opération tend également à produire cet effet, puisque c'est alors la partie postérieure du bassin qui est appuyée sur le bord du lit, la pression qu'exerce l'enfant en dedans ne pouvant contre-balancer cet effort. Nous avons supposé néanmoins dans toutes nos expériences que la base du sacrum étoit immobile, afin de considérer le produit de la section du pubis sous le rapport le plus favorable à l'opinion de ses partisans.

2052. Pour exprimer les principales vérités que nous venons d'établir concernant cette nouvelle opération, et les rendre sensibles par la démonstration même aux yeux de ceux qui se refuseroient à l'évidence du raisonnement, nous avons fait dessiner deux bassins dont la mauvaise conformation auroit exigé l'opération césarienne exclusivement à toute autre méthode connue avant la section du pubis, quoiqu'ils ne présentent pas encore l'image de la plus grande défectuosité, puisqu'il en existe de plus étroits que nous eussions préférés, si nous avions pu les obtenir (1). Mais si

(1) M. *Camper*, médecin hollandais, écrivit, il y a quelques années, qu'il venoit de pratiquer l'opération césarienne à une femme qui étoit morte quelques heures après, dont le bassin n'avoit pas un pouce de petit diamètre. M. *Louis* fit part de la lettre de ce médecin à l'Académie de chirurgie. Le célèbre M. *William Hunter* en conservoit plusieurs qui ne sont pas moins contrefaits : l'un d'eux n'offrant que cinq huitièmes de pouce, c'est-à-dire six lignes et demie ou à peu près, de petit diamètre ; un autre, onze lignes ; et il s'en est trouvé de plus difformes encore depuis la première édition de cet ouvrage.

nous parvenons à démontrer l'inutilité et le danger de la section du pubis dans le cas de semblables bassins (1), il sera facile de prononcer sur sa véritable valeur, à l'égard des femmes chez lesquelles ce canal seroit plus défectueux.

2053. Nous n'espérons cependant pas ramener à notre sentiment tous ceux qui ont été séduits par la nouveauté de cette opération, et par les louanges exagérées qu'on a prodiguées à ses auteurs, parce qu'il en coûte trop à quelques personnes pour abjurer leurs erreurs, même lorsqu'elles sont involontaires; mais nous serons satisfait si nous pouvons fixer l'opinion des jeunes gens qui n'ont encore pris aucun parti et qui n'attendent qu'une décision éclairée. C'est en leur faveur, et à l'appui de tout ce que nous venons de dire, que nous rapportons ici les faits qu'ils ne pourroient recueillir eux-mêmes : nous les examinerons sans prévention, quoiqu'on nous ait taxé d'y en avoir mis beaucoup dans notre première édition, et d'y avoir même substitué de la mauvaise foi.

---

(1) Dans l'un de ces bassins, le petit diamètre du détroit supérieur est de deux pouces six à sept lignes, et dans le second, de quatorze à quinze lignes seulement. (*Voyez la quinzième et la seizième planches, et leur explication.*)

SECTION III.

Des principaux faits qui concernent la section de la symphyse du pubis.

2054. Comme l'on ne s'est proposé d'autre but que celui de conserver la mère et l'enfant en pratiquant cette nouvelle opération, elle n'a eu réellement de succès qu'autant qu'elle l'a rempli parfaitement, et il ne suffisoit pas pour lui en accorder, comme l'ont fait la plupart de ses défenseurs, qu'un de ces deux individus eût donné de foibles signes de vie après sa naissance, ou que l'autre eût survécu quelques instans, même quelques jours, à cette opération; car en le prenant dans un sens aussi peu resserré, la césarienne, sur un nombre égal de femmes, en auroit obtenu bien plus, puisqu'elle met constamment à couvert les jours de l'enfant, et qu'il est excessivement rare que la mère y succombe dès les premiers momens.

2055. Parmi ces succès qu'on attribue à la section du pubis, et qui sont en bien petit nombre encore respectivement à celui des femmes qu'on a soumises à cette opération, à peine s'en trouve-t-il un seul qui ne puisse être justement contesté, ou contre lequel on ne puisse faire de solides objections; soit parce que leurs auteurs se sont trompés dans l'estimation des diamètres du bassin de la femme et de ceux de la tête de fœtus, en accordant à ces derniers plus d'étendue qu'ils n'en avoient, et aux premiers souvent beaucoup moins, soit parce qu'ils ont mis la plus grande exagéra-

tion dans l'évaluation de l'écartement qu'ils assurent avoir obtenu de la part des os pubis. Puisque la nécessité d'une pareille opération ne peut être déterminée que par l'excédant des diamètres de la tête de l'enfant sur ceux du bassin de la mère; que ses avantages, ses inconvéniens, ses succès enfin, sont subordonnés à ce rapport primitif de dimensions, et au degré d'écartement des os pubis, nous tâcherons de faire connoître quels ont dû être l'un et l'autre, pour apprécier l'emploi qu'on a fait de cette nouvelle méthode, et les succès les plus frappans qu'elle a eus. Nous n'entrerons pas dans le même détail à l'égard de chaque fait, parce que cela nous mèneroit trop loin, le nombre de ceux qu'on a recueillis étant déjà très grand : nous nous arrêterons spécialement à quelques uns qui nous sont mieux connus. Il suffira d'ailleurs d'expliquer pourquoi le succès qu'on se promettoit de l'opération a eu lieu dans un cas, tandis qu'elle a pleinement manqué son but dans un autre, pour que tous ceux dont nous ferons mention se classent facilement et se rangent dans l'ordre qui leur convient. Nous examinerons, par exemple, le fait qui a rapport à la femme *Souchot*, et celui qui concerne la femme *Vespres*, toutes deux opérées par M. *Sigault;* parce que l'un présente le succès attendu, et l'autre, l'ensemble de tous les désordres qui paroissoient devoir résulter d'une pareille opération, dans le cas où la mauvaise conformation du bassin met les plus grands obstacles à l'accouchement, et ne laisse véritablement de ressource que dans l'opération césarienne : cas qui est exclusivement celui pour lequel

on avoit d'abord recommandé la section du pubis.

2056. Ce premier succès, auquel nous nous attachons d'abord, a été vivement discuté par tous les écrivains qui se sont élevés contre la nouvelle opération, et quelques uns n'ont pas craint de publier qu'on ne l'avoit obtenu que parce que cette opération n'étoit pas nécessaire chez la femme *Souchot*. Mais en s'avançant à ce point, on n'a rien prouvé, et on a laissé subsister dans toute sa force l'argument que fournissoient en faveur de ce succès la défectuosité du bassin, et les quatre premiers accouchemens dans lesquels l'enfant a constamment été sacrifié, quelque soin qu'on eût donné à sa conservation. Nous n'entreprendrons pas de prouver si cette opération étoit inutile ou nécessaire, si la femme *Souchot* pouvoit être accouchée de toute autre manière, avec moins d'inconvéniens pour elle, et le même avantage pour son enfant (1), mais seulement comment la section du pubis qui a été pratiquée a pu rendre accessible au cinquième enfant de cette femme, un passage qui avoit été si funeste aux quatre premiers.

Faits qui concernent M. *Sigault*.

2057. Quel que soit l'écartement qui a eu lieu de la part des os pubis après la section de la sym-

(1) La circonstance n'étoit pas de celles qui laissent le choix entre plusieurs méthodes. L'enfant présentoit les pieds; il falloit les dégager, et le forceps ne pouvoit être employé qu'après la sortie du corps. On sait que cette espèce d'accouchement est dangereuse pour l'enfant, quand le bassin est mal conformé; celui de la femme *Souchot* l'étoit réellement.

physe, il a dû augmenter la largeur de ce passage: c'est un fait incontestable; mais de combien l'a-t-il élargi dans le sens où il se trouvoit primitivement trop étroit? C'est ce point qu'il est important de discuter; et la solution du problème deviendroit facile, si l'on connoissoit aussi bien les dimensions du bassin de la femme Souchot, qu'on a connu celles de la tête de son enfant. D'après l'estimation qu'en ont faite les médecins qui ont opéré cette femme, le diamètre de ce bassin n'avoit que deux pouces et demi dans la direction du pubis au sacrum supérieurement (1), et celui de la tête de l'enfant étoit de trois pouces et demi juste. L'excédant de ce dernier se trouvoit conséquemment d'un pouce, ainsi que l'amplitude à procurer au premier. Un écartement de deux pouces et demi entre les os pubis, le plus grand qu'on croyoit alors pouvoir obtenir, ne pouvant donner au plus que six lignes au diamètre du bassin dans le sens indiqué, on imagina d'engrener un des côtés de la tête dans l'écartement même des os, et de faire passer ensuite successivement les protubérances pariétales à travers le détroit, pour se ménager une autre ligne en sus:

(1) MM. *Sigault* et *Alph. le Roy* s'appuient du témoignage de *Levret* et de plusieurs autres accoucheurs connus. Mais si ces deux médecins n'ont mesuré, comme ils le disent, que deux pouces et demi juste depuis la saillie du sacrum jusqu'au bord inférieur de la symphyse du pubis, ils ne devoient pas accorder la même étendue au petit diamètre du détroit supérieur, qui est constamment de quelques lignes plus court que la distance de l'un de ces points à l'autre. (Voyez notre premier volume, § 132.)

de sorte que dans ce système, la section du pubis a produit un résultat de treize lignes au moins, en le considérant respectivement à l'accouchement. Malgré cette ingénieuse combinaison, et ce grand produit qui surpassoit déjà, comme on le voit, l'excédant du diamètre de la tête sur celui du bassin, la voie se trouva néanmoins assez étroite encore pour apporter de grands obstacles à la sortie de l'enfant, et mettre sa vie en danger (1).

2058. Il paroît évident que ce plan n'a été rédigé qu'après coup, et qu'on n'a cherché qu'à expliquer ce qu'on a dû faire, dans l'opinion où l'on étoit qu'il y avoit un pouce d'excédant de la part du diamètre de la tête du fœtus sur celui du bassin, et non pas ce qu'on a fait et observé : 1° parce que personne n'avoit encore déterminé le produit d'un écartement de deux pouces et demi entre les os pubis, à l'égard des différens diamètres du bassin, et spécialement de celui qui va de devant en arrière; 2° parce qu'on n'a pas mesuré cet écartement, comme on assure l'avoir mesuré (2), ni dans le cas de la femme *Souchot* ni dans aucun autre; 3° parce que les accoucheurs de cette femme étoient alors *émus*, *et très émus*, comme ils en

---

(1) On a oublié sans doute de publier ces petits détails, que M. *le Roy* nous a communiqués verbalement dans le temps, ainsi qu'à beaucoup d'autres personnes.

(2) C'est en présentant à l'écartement la tête du métacarpe, les doigts étant fléchis, que M. *le Roy* en détermine l'étendue, comme tout le monde le sait d'après ses écrits; laissons à chacun à apprécier ce procédé.

ont publiquement fait l'aveu; 4° enfin, parce que ce grand produit et ces sages combinaisons qu'on admire dans leurs observations, n'étoient alors pas nécessaires.

2059. S'ils n'ont accordé que deux pouces et demi de petit diamètre au détroit supérieur, des accoucheurs également instruits lui ont assigné six lignes de plus, et ils ne se sont trompés que de bien peu de chose, s'ils ont considéré ce diamètre en suivant la ligne diagonale à laquelle se présente constamment le plus petit des diamètres de la tête du fœtus, dans son passage à travers ce détroit, c'est-à-dire de l'un des côtés de la saillie même que forme la base du sacrum, à la symphyse du pubis. M. *le Roy*, que nous citerons plus souvent que M. *Sigault*, dans la suite, a fait cette observation comme nous, quoiqu'il ne s'exprime pas aussi clairement, puisqu'il dit que « le diamè-
» tre transverse de la tête qui répond à celui de
» devant en arrière de l'ouverture supérieure du
» bassin, ne passe point comme le grand dia-
» mètre qui s'avance d'une manière oblique qui
» s'approche presque de la perpendiculaire; qu'il
» est vrai qu'une bosse pariétale descend avant
» l'autre et un peu sur le côté du sacrum; de
» cette sorte, ajoute-t-il, qu'un bassin qui, dans
» son diamètre de devant en arrière, a une à deux
» lignes de moins que le diamètre transverse de
» la tête, peut livrer passage au moyen de ce
» mécanisme (1). »

---

(1) Voyez M. ALPH. LE ROY, *Rech. hist. et prat. sur la sect. de la symph. du pubis*, pag. 69 et suiv.

2060. Nous avons examiné le bassin de la femme *Souchot* à plusieurs reprises, et en présence d'un grand nombre d'élèves. Les pelvimets de MM. *Coutouly* et *Trainel* y ont été développés successivement : l'un et l'autre de ces instrumens ont donné le même résultat, et n'ont fait que confirmer celui que nous avions obtenu de l'application du doigt et du compas d'épaisseur. Appuyés sur la grande convexité de la saillie du sacrum, nous n'avions pu les développer librement que de deux pouces six à sept lignes ; mais inclinés vers le côté gauche de cette saillie qui est très déjetée sur le côté droit de la femme, leur développement a été jusqu'à trois pouces. Comme c'est selon cette ligne que se présente communément le diamètre transverse de la tête du fœtus, ou qu'on doit le diriger dans les cas difficiles, on peut assurer, comme quelques uns l'ont déjà fait, et sans crainte de se tromper, que le petit diamètre du bassin de la femme *Souchot* a près de trois pouces relativement à l'accouchement. Nous remarquerons de plus que ce bassin est très vaste inférieurement, et qu'aucun autre ne nous paroît mieux conformé dans son détroit périnéal. Il est aisé maintenant de déterminer de combien se trouvoit l'excédant du diamètre de la tête du fœtus sur celui de ce bassin, ainsi que le degré d'amplitude à procurer à ce dernier, et quel a dû être l'écartement qui l'a procuré.

2061. La tête de cet enfant n'offrant, au quatrième jour de la naissance, que trois pouces quatre lignes d'épaisseur d'une protubérance pariétale à l'autre, l'excédant de cette épaisseur sur le diamètre du bassin de la mère ne devoit être que de

quatre lignes. Ce n'est qu'au mépris de la vérité qu'on a osé publier que l'épaisseur de cette tête étoit plus grande de deux lignes à l'instant même de l'accouchement (1). Le casque osseux change constamment de forme en traversant un détroit un peu resserré; il s'aplatit plus ou moins d'un côté à l'autre, selon le resserrement de ce détroit, et le fait plus facilement ou plus difficilement, selon que les os pariétaux et autres ont plus ou moins de solidité, et sont liés entre eux d'une manière plus lâche ou plus serrée. La tête ne présente jamais moins d'épaisseur qu'à l'instant où elle vient de traverser ce détroit, et elle reprend ensuite plus tôt ou plus tard celle qu'elle avoit perdue dans son passage. Si la face de l'enfant se flétrit et maigrit dans les premiers jours, le casque osseux ne perd rien de ses dimensions, comme on l'a supposé gratuitement dans le fait que nous examinons (2). Nous n'avons vu cet enfant qu'au treizième jour de sa naissance, et sa tête nous a paru présenter éminemment les conditions requises à la facilité de ce changement de forme. Toute l'habitude extérieure de cet enfant offroit un caractère d'immaturité qui ne se remarque généralement que chez les enfans du terme de huit mois, et il n'étoit pas plus gros que ne le sont la plupart de ceux-ci, sans qu'on puisse l'attribuer au dépérissement dans lequel on le disoit tombé.

2062. Pour accorder qu'il y eût quatre lignes

---

(1) Voyez *Alph. le Roy*, broch. déjà citée, pag. 61.

(2) M. *le Roy* paroît dans l'opinion contraire. (Voyez pag. 61.)

d'excédant de la part du diamètre transverse de la tête du fœtus sur celui du bassin de la mère, il faudroit supposer en même temps que cette tête fût incapable de changer de forme et de dimensions, et ne pût éprouver la réduction que nous venons d'annoncer; il faudroit, ainsi que l'ont fait les partisans de la section du pubis, la considérer sous l'aspect d'un corps véritablement solide. Comme on ne peut déterminer au juste le degré de compression dont elle étoit susceptible d'une bosse pariétale à l'autre, ni celle qu'elle a éprouvée en passant à travers le détroit, quoique interrompu dans sa partie antérieure par la section de la symphyse et l'écartement des os, on ne nous taxera pas d'exagération en ne la supposant que de deux lignes. Dans cette supposition, l'excédant de son diamètre ne devoit plus être que de deux lignes, de même que le degré d'amplitude à procurer à celui du bassin.

2063. Un écartement d'un pouce entre les os pubis devoit paroître plus que suffisant pour faire cesser cette disproportion; et nous en appellerons sur ce point au témoignage même de ceux qui assurent l'avoir porté jusqu'à deux pouces et demi sur la femme *Souchot*. A un pouce, disent-ils, les pubis divergent en devant de deux lignes (1); et ailleurs, si le bassin ne se fût ouvert en devant que d'un pouce, il ne se fût engrené qu'une petite portion de la tubérosité pariétale, ce qui n'eût pas opéré plus de trois lignes de diminution au dia-

---

(1) *Rech. historiq. et pratiq. sur la sect. de la symph.*, pag. 71.

mètre transverse de la tête (1). N'est-ce pas convenir d'un résultat de cinq lignes ou environ, dans le sens où ils prétendent en avoir obtenu treize d'un écartement de deux pouces et demi? En n'admettant qu'un résultat de deux lignes, dans le cas d'un seul pouce d'écartement, tel qu'on l'a généralement obtenu dans toutes les expériences qu'on a faites, ces deux lignes devoient suffire au passage de l'enfant, sans qu'il fût nécessaire d'engager une bosse pariétale entre les os, et que la tête éprouvât au-delà de deux lignes de réduction selon son diamètre transversal. Un plus grand écartement chez la femme *Souchot* auroit été inutile, ou bien il auroit procuré plus de facilité qu'on n'en a eu à extraire l'enfant.

2064. Si l'on ne peut inférer de ces nouvelles réflexions que la section du pubis n'a eu de succès sur la femme dont il s'agit que parce que le bassin étoit primitivement assez grand pour le passage du cinquième enfant, comme on l'a répété de toutes parts, dans les premiers temps, du moins serviront-elles à faire apprécier ce succès et tous ceux de son espèce : car il n'existe pas un seul fait où l'on ait conservé la mère et l'enfant, auquel on ne puisse les appliquer. Ces succès n'en imposeront à l'avenir qu'à la multitude, qui ignore encore que le danger de la section du pubis, pour la femme, ne provient que du grand écartement des os, et qu'on peut éloigner ceux-ci jusqu'au terme d'un pouce sans qu'il en résulte de lésions mor-

---

(1) *Rech. historiq. et pratiq. sur la sect. de la symph.*, pag. 70.

telles dans les parties circonvoisines. Mais que produira ce foible écartement dans un bassin resserré au point de n'avoir aucune proportion avec la tête du fœtus, comme dans le cas où il exige l'opération césarienne?

2065. Toutes les femmes opérées par M. *Sigault* n'en ont pas retiré le même avantage que celle dont nous venons de parler, quoique leur bassin, excepté celui de la femme *Vespres*, parût aussi favorable au succès de l'opération. Si elles en éprouvèrent des suites moins fâcheuses que la femme *Souchot*, elles perdirent leurs enfans dans les efforts qu'il fallut encore faire pour les extraire, malgré le développement qu'avoit dû procurer l'écartement des os pubis. La femme *Blandin*, opérée en 1778, ainsi que la nommée *Verderais*, accouchèrent les années suivantes, l'une des plus naturellement (1), et l'autre par le ministère

---

(1) Madame *Bellami*, maîtresse sage-femme, a publié, en 1780, la relation de cet accouchement, qui est du 7 octobre 1779. Elle assure que M. *Sigault*, appelé avant elle, ne s'étoit retiré que parce que la femme *Blandin* ne voulut pas se soumettre une seconde fois à une opération qui avoit été laborieuse l'année précédente et sans succès; que le dernier accouchement s'est fait assez promptement; que l'enfant étoit plus gros que d'autres qui se trouvèrent en même temps à l'église pour y recevoir le baptême; enfin, que le bassin ne lui a paru ni des plus vastes, ni des plus petits, et que les os pubis sont très rapprochés. M. *Sigault*, qui avoit ce bassin dans sa collection depuis la mort de la femme, nous a fait pressentir qu'il étoit d'environ trois pouces de petit diamètre.

d'une sage-femme (1) qui fut obligée de retourner l'enfant, parce qu'il présentoit une main avec la tête. Celui-ci expira peu de temps après sa naissance; mais celui de l'autre femme donna, dès l'instant où il parut, des signes de la plus grande force et de la meilleure constitution. On ne sait encore aucun détail sur ce qui est arrivé depuis la section du pubis, à l'égard de la nommée *la Forets;* mais il y a toute apparence qu'elle sera redevenue enceinte comme les premières, et accouchée de même; ayant eu bien moins à se plaindre encore des suites de l'opération, puisqu'elle a commencé à marcher dès le quinzième jour.

2066. Aucune de ces femmes n'a été aussi malheureuse que la nommée *Vespres*, parce qu'aucune d'elles n'étoit aussi contrefaite, et dans la même impossibilité d'accoucher : elles perdirent leurs enfans, mais elles se rétablirent, les unes plus tôt, les autres plus tard, et se virent en état de redevenir grosses. La femme *Vespres* ne survécut au sien que cinq jours, qu'elle passa dans les plus vives angoisses, et fut manifestement victime de cette opération, quoiqu'on eût publié dans le temps qu'elle étoit morte de toute autre cause (2).

---

(1) Madame *Ridé*, maîtresse sage-femme, qui a communiqué ce fait à l'Académie de chirurgie en 1782, observe que le bassin est resserré de devant en arrière, sans en déterminer la largeur, à cause de la grande saillie de la base du sacrum, qui est, dit-elle, déjetée sur le côté gauche.

(2) Voyez les procès-verbaux rédigés avant et après cette opération et celui de l'ouverture du cadavre ; les réflexions cri-

On avait évalué, avant l'opération, le diamètre du bassin à deux pouces et demi ou environ, et l'ouverture du cadavre fit voir qu'il n'étoit que de vingt-deux à vingt-trois lignes. Deux chirurgiens-accoucheurs (1) avoient prononcé sur l'indispensable nécessité de l'opération césarienne, et l'événement les confirma, ainsi que bien d'autres, dans l'opinion où ils étoient que la section du pubis ne pouvoit la remplacer. Quoiqu'on n'eût obtenu, d'après les procès-verbaux, qu'un pouce et demi d'écartement ou environ, les symphyses sacro-iliaques en étoient visiblement altérées, ainsi que les parties voisines. On a vu, à l'inspection du cadavre, que ces symphyses étoient entr'ouvertes, que le périoste en étoit détaché, qu'il existoit un foyer de matière purulente d'un gris foncé, qui s'étendoit fort au loin dans le tissu cellulaire de la fosse iliaque gauche, etc. Quelles preuves veut-on de plus que la mort de l'enfant et celle de la mère, sur l'insuffisance et le danger de cette nouvelle opération, dans le cas pour lequel on l'avoit exclusivement proposée ?

2067. Si ce fait confirme l'insuffisance et le danger de la section du pubis, dans le cas où la mauvaise conformation du bassin est extrême, celui de la femme *Blandin* offre déjà l'exemple de l'abus qu'en avoit fait son auteur, et qu'il en auroit fait une seconde fois sur cette même femme,

---

tiques de M. *Lauverjat*, et la réplique de M. *Sigault* à ces mêmes réflexions.

(1) M. *Lauverjat* et M. *Coutouly*.

si elle eût voulu s'y soumettre le 7 octobre 1779. Loin de détruire la bonne opinion qu'il avoit de cette nouvelle opération, croira-t-on que M. *Sigault*, d'après ces deux faits, en conçut de plus grandes espérances encore? « Cet événement dit-» il, parlant de celui de la femme *Vespres*, prouve » jusqu'à quel point peuvent s'étendre les avan-» tages de la section du pubis, puisque par cette » opération j'ai extrait un enfant très volumineux » et vivant d'un bassin très étroit et très vicié. » Et à l'occasion de la femme *Blandin*, on lit dans le *Journal de Paris* du 21 octobre 1779, que cette femme à laquelle on avoit fait l'opération dont il s'agit, l'année précédente, venoit d'accoucher naturellement d'un enfant qui se portoit bien, ainsi que la mère; qu'on doit résumer de ce fait que la section du pubis une fois faite, peut n'être plus nécessaire pour les accouchemens laborieux provenant, ou d'un vice de conformation de la part de la femme, ou du volume trop considérable de la tête de l'enfant. La femme *Blandin*, ajoute-t-on, ayant eu, lors de son accouchement précédent, un enfant dont la tête avoit quatorze pouces de circonférence, et celle du nouveau n'étant que de douze pouces, l'opération ne s'est plus trouvée nécessaire.

2068. On excuseroit sans doute M. *Sigault* d'avoir franchi, dès le second pas qu'il fit dans la nouvelle carrière qu'il sembloit ouvrir aux accoucheurs, les limites qu'il s'étoit imposées, s'il eût conservé l'enfant dont la tête avoit quatorze pouces de circonférence; s'il eût reconnu dans la suite que le bassin, trop petit pour le passage de cet enfant,

étoit assez grand pour celui dont la tête n'étoit que de douze pouces, et s'il n'eût pas insisté dans ce dernier temps sur la nécessité de la même opération. A ce mot de circonférence, bien des gens ont dû se demander comment on l'avoit prise, et de quelle circonférence on entendoit parler; car bien peu, parmi nous, ignorent qu'on doit en considérer deux sur la tête du fœtus, relativement à l'accouchement; savoir: une de treize pouces et demi à quatorze pouces, et une autre de dix à onze au plus, chez un enfant dont la tête est de trois pouces et demi d'épaisseur d'un côté à l'autre. C'est celle-ci que la tête présente aux ouvertures du bassin en s'avançant dans l'accouchement naturel, et c'est elle également que l'accoucheur doit y faire présenter dans tous les cas où les choses se passent autrement : c'est en cela que consiste son art. Si l'auteur de la note que nous venons de rapporter a entendu parler de cette petite circonférence, il faut convenir que la tête du dernier enfant de la femme *Blandin* étoit très grosse et celle du premier plus grosse encore, puisque l'une devoit avoir quatre pouces de petit diamètre, ce qui se voit rarement, et l'autre quatre pouces huit lignes, ce qui se rencontre bien plus rarement encore : elles prouveroient toutes deux que le bassin de la femme étoit au moins d'une grandeur naturelle. Si l'on a voulu parler de la grande circonférence, la première tête n'offroit rien de remarquable dans son volume, et la dernière étoit un tant soit peu plus petite que de coutume.

2069. Personne n'ignore que la grosseur extraordinaire de la tête de l'enfant ne puisse apporter de

grands obstacles à l'accouchement, même lorsque le bassin est assez bien conformé pour le passage de celle qui n'est que d'un volume ordinaire; mais l'on sait aussi qu'une tête plus grosse et qui est en même temps plus molle et plus flexible, franchira aisément celui qu'une autre tête plus solide et de quelques lignes plus petite, ne sauroit traverser. Si M. *Sigault* a cru qu'il suffisoit pour se disculper d'avoir pratiqué la section du pubis, sans succès, à une femme assez bien faite pour accoucher naturellement l'année suivante, de n'opposer que la disproportion qui se remarquoit entre les deux enfans, il a eu tort; il falloit encore prouver que la tête de ces enfans avoit la même solidité, ou que celle du dernier étoit plus molle, plus flexible que celle de l'autre. Quelques sectateurs de sa nouvelle méthode ont expliqué le fait du second accouchement bien différemment, et n'ont pas craint d'en attribuer la facilité à ce que l'opération même avoit rendu le bassin plus grand qu'il ne l'étoit auparavant : les os pubis, dans leur opinion, ne pouvant se consolider et se réunir comme les os fracturés, mais seulement par l'intermède d'un calus qui les tient toujours écartés. Cette opinion ridicule, que M. *Sigault* avoit paru adopter ensuite, n'est pas différente de celle que bien des accoucheurs ont eue des traces que laissoit la tuméfaction qui survient quelquefois aux symphyses du bassin dans le cours de la grossesse, puisqu'ils ont également publié que les hanches en restoient plus évasées après l'accouchement, et que le bassin en demeuroit plus vaste dans toutes ses parties. Ceux qui ont admis cette opinion dans le cas de la section

du pubis, ignoroient sans doute que madame *Bellami* a trouvé les os très rapprochés l'un de l'autre chez la femme *Blandin*, que les commissaires de la Faculté de médecine ont déclaré que ces mêmes os étoient dans un tel état d'approximation chez la femme *Souchot*, au vingt-septième jour de l'opération, qu'on ne sentoit plus qu'un trait dans la longueur de la symphyse, et que leur rapprochement étoit si sensible dès le quatorzième que M. *le Roy* les soupçonnoit déjà réunis. A quoi se réduiroit d'ailleurs le produit de ce calus pour le petit diamètre du détroit supérieur, quand on l'admettroit? Un calus de six lignes, qui paroîtroit sans doute extraordinaire par son épaisseur, lui procureroit-il au-delà d'une ligne d'augmentation! Il faudroit être bien inconséquent pour assurer qu'une si foible augmentation puisse rendre praticable à l'enfant un bassin dont l'extrême défectuosité ne laissoit auparavant que la ressource de l'opération césarienne ou de la section du pubis.

Faits qui concernent M. *Alph. le Roy.*

2070. L'auteur de cette dernière opération en a obtenu bien moins de succès que M. *Alph. le Roy;* et le seul qu'il en ait eu paroît bien moins éclatant que le plus foible de ceux qu'a publiés celui-ci. Sur cinq femmes, M. *Sigault* en a perdu une, et quatre enfans; et M. *le Roy*, sur un nombre égal, en a conservé quatre, et cinq enfans. La première qu'il opéra étoit âgée de vingt-huit ans, haute de trois pieds trois pouces, dit-il (1), grosse de son premier enfant, et fatiguée de dix-huit heures de souffrance,

(1) Elle avoit en mai 1785, lorsque nous l'examinâmes, quatre pieds trois pouces.

lorsqu'elle le fit appeler, le 18 juillet 1779. Elle fut opérée presque à l'instant, en présence de cinq personnes, pour qu'on ne pût pas dire qu'il y avoit eu clandestinité (1). Les os pubis s'éloignent de suite au-delà de deux pouces en se retirant sous les tégumens; on augmente graduellement cet écartement, et on le porte presque jusqu'à trois pouces, en éloignant simplement les cuisses de la femme au moment où la tête de l'enfant devoit passer; on retourne celui-ci, dont la tête se présentoit (2), on l'amène en ne tirant que sur le pied gauche, le seul qu'on ait jugé à propos de dégager, et il sort facilement moyennant la précaution qu'on prend d'engrener les fesses obliquement, ou l'une avant l'autre (3). M. *le Roy* ajoute que cet enfant parut

(1) Parmi ces cinq personnes, on remarque trois femmes, l'élève de M. *le Roy* et un homme de considération. Il y aura toujours clandestinité quand on n'aura que de pareils témoins dans une opération qui est entièrement du ressort des accoucheurs les plus instruits. Pourquoi M. *le Roy* n'en fit-il pas venir alors, comme il le fit depuis chez la femme qui fera le sujet de son observation V? Tous ceux de la capitale se seroient fait un devoir de profiter de ses lumières, ou de l'aider de leurs conseils.

(2) Cette tête étoit située transversalement, ayant l'occiput tourné du côté droit de sa mère; position que M. *le Roy* assure être toujours laborieuse et souvent fâcheuse, même sur les bassins les mieux conformés, à moins, dit-il, qu'ils ne soient très grands. Une plus longue expérience lui a sans doute appris depuis ce temps que cette position est une des plus fréquentes et des plus favorables, et que sur dix accouchemens, on la rencontre au moins deux fois.

(3) On ne peut se faire un mérite d'avoir engrené les fesses de cette manière, puisqu'elles ne peuvent s'engager autrement quand on tire l'enfant par un seul pied.

d'abord comme mort, mais qu'il se ranima moyennant les secours ordinaires; qu'il étoit fort gros, sa tête ayant quatre pouces moins une ligne de diamètre transversal, ou d'une bosse pariétale à l'autre; de sorte que par cette opération il a fait passer, dit-il, un corps de quatre pouces moins une ligne sur un bassin qui n'avoit auparavant que deux pouces cinq lignes. La femme en ressentit si peu d'accidens, qu'elle se leva dès le neuvième jour, marcha au douzième, et fut se présenter à la Faculté de médecine le vingt-huitième.

2071. On seroit dans l'erreur si on se persuadoit que M. *le Roy* n'en a commis aucune dans l'estimation des diamètres du bassin de la femme nommée *Julie Collet*, et dans celle du diamètre de la tête de l'enfant. Cette femme étant venue, le 28 mai 1785, réclamer mes soins pour une descente de matrice, portée au point que le col de ce viscère sortoit de plus de deux travers de doigt, et pour laquelle je lui plaçai un pessaire, j'en examinai le bassin avec la plus grande attention, ce que je fis de nouveau le 11 juin suivant, en présence de plusieurs médecins et chirurgiens (1), et je m'assurai par divers moyens employés successivement et par divers procédés pour mesurer l'étendue du petit diamètre du détroit supérieur, qu'il avoit au moins deux pouces six à huit lignes, du milieu de la saillie du sacrum à la symphyse

(1) M. *Audiberty* et M. *Assaliny*, correspondans de l'Académie de chirurgie; M. *Rung*, pensionnaire du roi de Suède et professeur en médecine; MM. *le Bas*, *Verdier*, etc.

du pubis, et que cette symphyse étoit très régulière en dedans. Comme ce n'est pas selon cette ligne que passe le petit diamètre de la tête du fœtus, mais en suivant celle qui descendroit de l'un des côtés de la saillie du sacrum à la même symphyse, on peut assurer que ce n'est pas un bassin de deux pouces cinq lignes que M. *le Roy* a désymphysé, mais d'environ trois pouces relativement à l'accouchement : ce qui explique déjà très bien le succès qu'a eu la nouvelle opération chez *Julie Collet*.

2072. On ne s'est pas moins trompé dans l'estimation des diamètres de la tête du fœtus, puisque le lendemain de l'accouchement M. *le Roy* ne l'a trouvé que de trois pouces huit lignes (1). Une erreur bien plus impardonnable sans doute, est celle qui a rapport à l'écartement des os pubis, qu'on assure avoir été porté presque à trois pouces. L'importance de ce point méritoit bien qu'on apprît au public comment on avoit mesuré cet écartement; quelle est celle des cinq personnes qu'on avoit pour témoins du fait qui l'a mesuré, M. *le Roy* n'ayant pu le mesurer lui-même dans le moment où il a été jusqu'à trois pouces, puisqu'il étoit occupé, comme il le dit, à tirer de la main gauche sur la face et le menton de l'enfant, qu'il essayoit d'abaisser, tandis que de l'autre main il relevoit le corps qui étoit au-dehors. Si l'écartement n'a pas été porté aussi loin qu'on l'annonce, bien des gens

(1) On se rappellera que celle de l'enfant de la femme *Souchot* avoit aussi diminué d'épaisseur dès les premiers jours; on peut voir nos réflexions à ce sujet au § 2061.

croiront pouvoir le faire, et ne ménageront pas leurs efforts pour l'obtenir; comme d'autres auroient cru manquer leur but s'ils ne l'eussent pas étendu jusqu'à deux pouces et demi juste. En conservant l'enfant au moyen d'un écartement aussi extraordinaire, ils peuvent être assurés qu'ils sacrifieront la mère, comme l'ont fait ceux qui se sont contentés de le porter à deux pouces et demi, et même un peu au-dessous (1).

2073. Encouragé par un succès aussi extraordinaire, sept jours après avoir opéré *Julie Collet*, M. *le Roy* pratiqua la même opération sur une femme du Gros-Caillou, bien plus contrefaite, selon lui, à l'égard du bassin, puisqu'il ne l'estima que de dix-huit à dix-neuf lignes (2) de petit diamètre au détroit supérieur, et les suites en sont plus simples encore que chez la première. Cette femme d'ailleurs, d'une taille de quatre pieds neuf pouces, étoit accouchée six fois auparavant, et chaque fois, dit-il, par *les moyens extrêmes de l'art*. La section de la symphyse fut difficile, et ne put être achevée qu'à plusieurs reprises; parce que cette symphyse, fort épaisse, étoit si longue, qu'on se vit contraint d'aller couper sa partie supérieure et l'inférieure au-dessous des tégumens, dont l'incision étoit néanmoins de deux pouces et demi ou environ (3). La

(1) Voyez l'observation qui fait le sujet du § 2086.

(2) M. *Goubelly*, D.-M.-P., a jugé, quelques jours après l'opération, que ce diamètre étoit d'un pouce trois quarts. (Voyez M. *Alph. le Roy*.)

(3) Cette symphyse devoit donc avoir trois pouces d'étendue, ce qui seroit un fait bien extraordinaire et peut-être l'unique de son espèce.

section en étant faite, on ouvrit la poche des eaux, on dégagea les pieds de l'enfant, qui se présentoient, et on en obtint la sortie entière sans de grandes difficultés, moyennant le soin d'engrener la partie postérieure de la tête, lorsqu'elle s'approcha du détroit, dans l'écartement des os pubis, qui étoit alors de trois pouces (1). Le diamètre transversal de cette tête se trouva de trois pouces huit lignes immédiatement après l'accouchement.

2074. La femme *du Belloy* ressentit de vives douleurs après cette opération; mais elles se calmèrent dès le même jour, et le lendemain elle se portoit assez bien pour remuer librement dans son lit, même se faire transporter dans un autre, ce qu'elle fit tous les jours sans exception d'un seul. La plaie extérieure (et la symphyse sans doute), étoit cicatrisée dès le cinquième; la femme commença à marcher au dixième; sortit de sa chambre au dix-septième; fut à l'église le vingtième, le vingt-unième à la Faculté de médecine; et reprit ses pénibles occupations de blanchisseuse, huit jours après cette dernière époque, jouissant alors, dit M. *le Roy*, de la santé la plus robuste. Parmi les médecins qui ne purent voir cette femme sans une sorte d'admiration au cinquième jour de l'opération, on cite M. *Chaptal*, de la Fa-

(1) M. *le Roy* auroit dû nous instruire du motif qui l'a déterminé ici à engrener le derrière de la tête du fœtus dans l'écartement des os pubis, et non pas la protubérance pariétale, comme chez la femme *Souchot;* pourquoi il n'a pas eu besoin d'user de cette précaution à l'égard de *Julie Collet*, dont l'enfant étoit bien plus gros, etc.

culté de médecine et de l'Académie des sciences de Montpellier (1).

2075. Si le succès qu'on avoit obtenu sur *Julie Collet* a dû surprendre la multitude, celui qui le suivit de près chez la femme *du Belloy* devoit bien plus l'étonner, et paroissoit bien plus propre à augmenter le nombre des partisans de la section du pubis. Jusque là on pouvoit croire que l'utilité de cette opération étoit bornée, et qu'elle ne pouvoit frayer un chemin assez large au fœtus qu'à travers des bassins médiocrement resserrés. M. *le Roy* avoit même publié qu'il n'y auroit peut-être que l'opération césarienne qui pût sauver l'enfant dans le cas où ce canal ne présenteroit que vingt et une lignes de petit diamètre supérieurement, quoique cette dimension de vingt et une lignes et au-dessous lui parût alors imaginaire ; et M. *Sigault*, comme on l'a déjà remarqué, n'auroit pas fait la section du pubis sur la femme *Vespres*, si on ne lui eût pas assuré que le bassin avoit deux pouces et demi de petit diamètre, s'il ne se le fût persuadé d'après ses recherches, et s'il n'eût considéré que ses propres intérêts. Si on mettoit avant ce temps des bornes à son utilité, l'exemple de la femme *du Belloy* devoit la faire adopter dans tous les cas de mauvaise conformation : car si le

(1) M. *Chaptal*, qui suivoit alors mes leçons sur l'art des accouchemens, me permit de publier qu'il doutoit que l'opération eût été faite, et plus encore, qu'une femme d'une aussi belle conformation extérieure eût un bassin aussi resserré qu'on le lui avoit annoncé. Le succès ne lui en a point imposé.

bassin de cette femme n'offre pas l'empreinte de la plus grande défectuosité (1), l'écartement de trois pouces, obtenu si facilement et avec aussi peu d'inconvéniens, ne paroîtra peut-être pas le plus grand terme où on puisse le porter.

2076. N'ayant rien de bien positif à opposer à M. *le Roy* sur l'état de la femme *du Belloy* dans le temps de la première édition de notre ouvrage, nous nous étions contenté de rapporter le résultat d'une expérience faite à l'Hôtel-Dieu de Paris, le 25 août 1779, sur une femme morte le onzième jour après l'opération césarienne pratiquée à la ligne blanche : cette femme étoit infiltrée, ce qui rendoit la circonstance bien plus favorable. Placée sur le bord d'une table, les jambes écartées et soutenues comme le recommandent les partisans de la section du pubis, nous enlevâmes la matrice afin d'engager dans le bassin les pieds d'un enfant qu'on avoit placé dans le ventre. Ce bassin n'avoit que vingt lignes de petit diamètre, et quatre pouces et un quart de diamètre transversal. Celui de la tête de l'enfant, mesuré d'une protubérance pariétale à l'autre, n'étoit que de trois pouces cinq à six lignes; le tronc en étoit maigre, et nous en avions en quelque sorte pétri toutes les parties pour leur rendre la souplesse que la mort avoit pu leur enlever. On entreprit de faire passer cet enfant à travers le bassin, en tirant sur les pieds, et malgré la force qu'on y mit, on ne put l'engager qu'à la hauteur de la poitrine : ce fut dans ce moment, et

(1) Nous en conservons un qui n'a que quatorze lignes. Voyez la seizième planche, et il en existe de plus resserrés.

la remarque en est importante, qu'on fit la section du pubis, ayant découvert la symphyse au moyen d'une incision de deux pouces et demi, conservant en en-bas la commissure antérieure des grandes lèvres, et supérieurement une étendue de dix-huit à vingt lignes au-dessous de l'angle inférieur de la plaie résultante de l'opération césarienne.

2077. Malgré l'espèce de coin que formoit le corps du fœtus fortement engagé et comprimé dans le bassin, les os pubis ne s'écartèrent d'abord que de neuf lignes; on augmenta ensuite cet écartement le plus graduellement possible jusqu'à vingt et une, en éloignant les cuisses de la femme, et il fallut alors tirer en même temps sur les hanches, pour le porter à deux pouces et demi. Borné à ce dernier point, on essaya de faire passer la tête de l'enfant qui s'étoit placée d'elle-même dans la position la plus avantageuse, puisqu'une des bosses pariétales répondoit à l'écartement des os pubis, et l'autre à la partie latérale gauche de la saillie du sacrum, l'occiput étant tourné de ce côté. Plusieurs personnes de l'art y employèrent successivement leurs forces, en tirant sur le tronc, et sur la mâchoire inférieure au moyen de deux doigts introduits dans la bouche, sans la faire avancer d'une seule ligne: elle ne traversa le détroit qu'au moment où je secondai ces efforts en appuyant sur la tête même, d'une main placée dans le ventre du cadavre de la femme, et en la comprimant fortement selon son épaisseur.

2078. A l'instant où elle franchit ce détroit, l'angle inférieur de la plaie des tégumens se déchira jusqu'à la vulve, et cette plaie se prolongea

tellement vers celle de l'opération césarienne, qu'il s'en fallut peu que ces trois ouvertures n'en fissent qu'une. Les symphyses sacro-iliaques, déjà entr'ouvertes avec rupture des ligamens et du périoste, au terme de vingt et une lignes d'écartement entre les os pubis, se déchirèrent complétement, et le firent avec assez de bruit pour que chacun des assistans l'entendît bien distinctement; de sorte qu'on put y placer aisément le pouce en travers. Les os pubis, après la sortie de la tête, se trouvèrent encore écartés de trois pouces, et l'avoient été un peu plus, sans doute, à l'instant où elle franchit le détroit. L'angle du pubis droit étoit distant de deux pouces six lignes, du centre de la saillie du sacrum, et l'angle du pubis gauche de deux pouces trois lignes seulement; de sorte que le diamètre du bassin considéré dans ce dernier sens, s'étoit augmenté de sept lignes, et de dix selon l'autre.

2079. Quoiqu'on ne puisse pas déterminer avec toute la précision possible le produit que donnera la section du pubis sur tel ou tel bassin, par celui qu'elle a donné sur un autre, puisqu'il diffère un peu dans chaque individu, par rapport à la forme particulière du détroit supérieur, à la longueur respective de ses diamètres, et à la courbure plus ou moins grande des os, il nous semble cependant que l'expérience dont nous venons de rendre compte fait assez bien connoître le peu d'avantage qu'il y auroit à espérer de cette opération, dans le cas où le bassin n'offriroit que dix-huit à dix-neuf lignes d'ouverture supérieurement, même vingt et une lignes, comme celui de la femme

du Belloy (1). Si on rapproche ces deux faits, on sera frappé du contraste que présentent leurs résultats. Chez la femme qui servit à notre expérience, il fallut de grands efforts pour écarter les os pubis de trois pouces; on ne put obtenir cet écartement sans opérer un délabrement affreux du côté des symphyses sacro-iliaques, et sans séparer les os des iles, pour ainsi dire entièrement, du sacrum; les angles de la plaie extérieure se déchirèrent au loin tant supérieurement qu'inférieurement; l'on ne put faire passer la tête à travers le détroit ainsi agrandi, qu'en y employant les plus grandes forces, et en les combinant comme on l'a dit, quoiqu'elle n'eût que trois pouces cinq à six lignes de petit diamètre. Chez la femme *du Belloy* toutes ces choses se sont opérées tout bonnement: l'écartement de trois pouces s'est fait sans violence et sans peine; l'incision extérieure à laquelle il semble qu'on avoit donné peu d'étendue, ne s'est nullement allongée par le déchirement de ses angles, et une tête de trois pouces huit lignes a passé librement à travers le bassin; l'on a conservé l'enfant, et la mère a éprouvé si peu d'accidens, et se portoit si bien dès le lendemain de l'opération, que son accoucheur ne la vit que rarement après les premiers jours. Au jugement des personnes instruites qui assistèrent à notre expé-

(1) On n'a pas oublié que M. *Goubelly*, D.-M.-P., a reconnu, quelques jours après l'opération, que le diamètre de ce bassin étoit d'un pouce trois quarts. Voyez M. *Alph. le Roy*.

rience (1), un seul enfant sur dix mille n'auroit pu survivre un instant à de moindres efforts que ceux qu'il a fallu faire pour extraire du sein du cadavre celui qui servoit à cette même expérience, et aucune femme ne pouvoit manquer d'être victime des désordres intérieurs que nous a présentés le bassin. Le fait de la femme *du Belloy* paroîtra sûrement moins étonnant d'après les observations suivantes.

2080. Cette femme étoit accouchée six fois avant qu'on ne lui fît la section du pubis, et chaque fois, dit M. *le Roy*, on avoit eu recours aux moyens extrêmes de l'art; M. *Azeron* (2) l'avoit secourue dans les trois derniers de ces accouchemens. On seroit tenté de croire que c'est sur la bonne foi de ce chirurgien que M. *le Roy* a déclaré que le bassin n'avoit que dix-huit à dix-neuf lignes de petit diamètre, comme il paroît n'avoir jugé de celui de *Julie Collet* que d'après le témoignage d'une sage-femme, car on ne voit nulle part dans ses écrits qu'il en eût fait lui-même l'examen. S'il a pu croire que le bassin de *Julie Collet* n'avoit que deux pouces cinq lignes, comment s'est-il persuadé que six enfans avoient traversé un bassin de dix-huit à dix-neuf lignes? Ne pourroit-on pas lui demander quels sont ces moyens extrêmes que M. *Azeron* a mis en usage

(1) M. *Moreau*, chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu, MM. *Deleurye*, *Coutouly*, *Trainel*, *l'Héritier*, maîtres en chirurgie, et un grand nombre d'élèves.

(2) M. *Azeron*, chirurgien privilégié, inconnu dans l'art des accouchemens.

pour délivrer la femme *du Belloy* des trois derniers de ses enfans? comment ce chirurgien a pu se décider à donner la préférence à de pareils moyens, sur l'opération césarienne, qui étoit si clairement et si exclusivement indiquée? en combien de lambeaux il a été forcé de diviser ces innocentes victimes, pour les faire passer à travers une filière aussi étroite? enfin, comment sa main elle-même a pu y pénétrer pour diriger les instrumens?

2081. La femme *du Belloy* étoit accouchée six fois avant la section du pubis, c'est un fait, et n'avoit pu conserver un seul de ses enfans; mais d'après le rapport du père et de la mère, aucun de ces six enfans n'a été mutilé: plusieurs sont venus naturellement, à la suite d'un travail fort long, et les autres ont été tirés entiers avec le crochet. M. *Maritaine*, et après lui M. *Azeron*, ont été les accoucheurs de la femme *du Belloy*. Ces enfans sont nés à terme, et tous étoient plus gros que celui qu'on obtint vivant après la section du pubis. D'après le témoignage des parens mêmes, ce dernier, loin d'être d'une grosseur telle que l'annonce M. *le Roy*, étoit si petit aux yeux de ces mêmes parens, qu'ils craignirent longtemps de ne pouvoir l'élever, et il mourut en effet à l'âge de quatorze mois. La femme *du Belloy* en eut trois autres depuis; M. *le Roy* fut témoin de la naissance du premier, et madame *du Sellier*, sage-femme, reçut les deux autres, qui n'ont encore donné que quelques foibles signes de vie après leur sortie. Oseroit-on affirmer aujourd'hui, contre tant de preuves, que le bassin n'a que dix-huit à dix-neuf

lignes, même vingt et une lignes de diamètre? Achevons de le faire connoître tel que nous l'avons trouvé en 1785.

2082. La femme *du Belloy* étant venue nous consulter aussi à l'occasion d'une descente de matrice presque complète, pour laquelle nous lui plaçâmes un pessaire, comme à *Julie Collet*, qui nous l'avoit adressée, nous examinâmes son bassin, mon frère et moi. La descente de matrice ne nous permettant pas de développer intérieurement le pelvimet de M. *Coutouly*, nous employâmes le compas d'épaisseur, qui nous donna un résultat de trois pouces moins un quart, en l'évaluant au plus bas, l'épaisseur du bassin, prise du milieu du mont de Vénus au haut du sacrum postérieurement, étant de six pouces moins un quart, la femme des plus maigres, et ayant les os très grêles. Le doigt introduit dans le vagin, et à plusieurs reprises, confirma parfaitement ce résultat; mesurant près de trois pouces et un quart du milieu de la saillie du sacrum au bord inférieur de la symphyse du pubis, qui n'est pas plus longue que chez les autres femmes de même stature. D'après ces découvertes, et beaucoup de détails que nous passons sous silence, le succès obtenu sur la femme *du Belloy* ne nous parut plus aussi extraordinaire; nous ne vîmes en lui qu'une nouvelle preuve de l'inaptitude de son auteur à bien juger des dimensions du bassin, et non l'intention cachée d'en imposer à la crédulité de ceux dont l'opinion étoit encore chancelante sur le fait de la section du pubis. Ce succès se place de lui-même à côté de celui que nous offre l'exemple de la

femme *Souchot*, et à quelque chose encore de moins merveilleux.

2083. Trois autres femmes ont été également opérées par M. *le Roy*; savoir: la nommée *Huguet*, dont le fait a été publié, sous le nom de M. *de Mathiis*, dans le *Journal de médecine* du mois d'avril 1785 (1); une dame inconnue, chez madame *Morlai*, sage-femme, le 12 mars 1785 (2); et une troisième, sous nos yeux, le 24 avril de la même année (3). Le bassin de la femme *Huguet* n'avoit encore que deux pouces et un quart de petit diamètre d'après l'estimation du médecin qui l'a opéré, et de plusieurs qui ont signé le procès-verbal sans avoir examiné cette femme (4). Celui de l'inconnue n'offroit que deux pouces; dix personnes l'attestent encore, sans qu'aucune s'en fût assurée par le toucher (5). Quoique l'écartement des os pubis eût été au-delà de deux pouces et demi chez la femme *Huguet*, les suites en furent si simples, qu'il existoit au plus un peu de fièvre pendant les premiers jours; que la plaie extérieure, agglutinée dès le lendemain, n'offroit que l'aspect

(1) M. *de Mathiis*, chirurgien des armées du roi de Naples, alors élève de M. *le Roy*.

(2) Le précis de ce fait a été inséré dans la feuille du *Journal de Paris* du 17 avril 1785, avec une lettre de l'auteur, des plus injurieuses pour les chirurgiens.

(3) Ce dernier fait n'est pas encore publié.

(4) M. *Asdrubal*, pensionnaire du pape et élève de M. *le Roy*; M. *de Mathiis* et autres.

(5) Dans ce nombre se trouvent M. *Philipp*, D.-M.-P., MM. *de Mathiis* et *Asdrubal*, et madame *Morlai*, chez laquelle étoit la femme.

d'une légère égratignure; que les symphyses étoient déjà boursouflées; que la femme enfin s'est trouvée parfaitement rétablie au dix-septième jour. L'enfant étoit bien portant, et sa tête avoit trois pouces neuf lignes de petit diamètre. La dame opérée chez madame *Morlai* ne fut pas moins heureuse. Je la vis le sixième jour; aucunes femmes en couches ne pouvoient être mieux portantes à ce terme; les os pubis me parurent écartés au plus de deux lignes. Le procès-verbal de ma visite, rédigé à l'instant même, fut envoyé le lendemain à M. le premier chirurgien du roi, qui avoit reçu l'ordre du ministre, le baron de Breteuil, de faire suivre cette femme par l'un des membres de l'Académie, et de l'instruire du résultat de cette opération, pour qu'il pût en rendre compte lui-même au chef du gouvernement (1).

2084. L'espoir de se délivrer d'une descente de matrice considérable me procura l'occasion encore d'examiner la femme *Huguet*, dans le cours de mai 1785 (2), quoiqu'on ait publié un mois auparavant que la section du pubis l'avoit guérie de cet accident qui la fatiguoit depuis ses premières couches. Ce fut M. *de Mathiis* même qui me l'adressa, après m'avoir prévenu que je trou-

(1) Le ministre à qui ce procès-verbal fut communiqué donna l'ordre au lieutenant de police de me faire représenter l'enfant, qu'on avoit placé sans doute à l'hôpital, et que je ne pouvois voir qu'au moyen de cet ordre; mais il étoit déjà mort, et je ne pus juger de sa grosseur.

(2) Il est bon de noter ici que c'étoit la quatrième qui venoit implorer mes soins pour cette incommodité.

verois son bassin beaucoup plus grand qu'on ne l'avoit estimé au temps de l'opération ; et je puis assurer, sans crainte d'être démenti par le fait, qu'il l'est en effet ; il m'assura également qu'il ne l'avoit examiné qu'après la parfaite consolidation des os. Mesuré avec le compas d'épaisseur, ce bassin est de six pouces et demi, extérieurement, ce qui donne un résultat au moins de trois pouces et un quart pour le diamètre qui va du pubis à la saillie du sacrum, la femme n'étant pas d'un grand embonpoint. Le doigt, introduit dans le vagin, ne peut toucher la saillie du sacrum qu'avec une extrême difficulté, et mesure un espace de plus de trois pouces huit lignes, du milieu de cette saillie au bord inférieur de la symphyse du pubis; ce qui dénote de même un diamètre de plus de trois pouces, au lieu de deux pouces et un quart. Le tableau des accidens qui ont suivi l'opération, d'après l'exposé de la femme, et de M. *de Mathiis* encore, qu'on avoit abusé jusqu'alors, ne ressembleroit pas davantage à celui qu'on en a publié, que le bassin de cette femme ne ressemble à celui qu'on a cru désymphyser, si nous en donnions les détails tels que nous les avons recueillis et conservés.

2085. On ne s'est pas moins trompé dans l'estimation des diamètres du bassin de cette femme inconnue, opérée chez madame *Morlai.* En rendant témoignage au premier chirurgien du roi, du bon état où je l'avois trouvée au sixième jour de ses couches, je suspendis mon jugement sur la nécessité de l'opération jusqu'après l'examen de ce bassin, qui n'eut lieu que le 16 avril suivant. M. *le Roy* l'examina d'abord en ma présence,

puis M. *Philipp*, déjà cité; ils assurèrent de nouveau qu'il n'avoit que deux pouces comme au temps de l'opération; ce que madame *Morlai* répéta d'après eux, plutôt sans doute que d'après ses propres lumières. Mais je l'estimai de suite au-dessus de trois pouces, d'après la difficulté que j'éprouvai à toucher la saillie du sacrum. Pour confirmer ce premier résultat, je me servis successivement du compas d'épaisseur et de celui de M. *Coutouly*. Le premier mesura un espace de sept pouces moins un quart extérieurement, du haut du sacrum au milieu du mont de Vénus; et le second se développa intérieurement, et dans la même direction, jusqu'à trois pouces deux lignes, sans la moindre difficulté. M. *le Roy* et M. *Philipp* parurent convaincus que ce bassin avoit la mesure que je lui assignois, et il fut arrêté qu'on en dresseroit un procès-verbal dans le jour, pour être envoyé, comme le premier, à M. *Andouillet*, qui devoit le remettre au ministre, le temps ne permettant pas aux deux médecins de le rédiger sur-le-champ. Je l'annonçai de suite à M. le premier chirurgien, qui l'attendit aussi vainement que moi, car je ne pus l'obtenir (1).

2086. De nouveaux faits vinrent bientôt nous éclairer sur ces succès, trop exagérés pour ne pas inspirer quelque méfiance. Dès le 24 avril 1785, huit jours après la visite dont je viens de rendre compte, nous fûmes invités par M. *le Roy*, mon frère et moi, de l'accompagner chez une femme

(1) Je l'annonçai le même jour à M. le premier chirurgien du roi par une lettre contenant les détails dont je viens de faire part.

qu'il devoit opérer, rue des Boucheries, faubourg Saint-Germain. J'examinai cette femme, et je me contentai d'assurer que le bassin étoit plus étroit que celui de la dame qui fait le sujet de l'observation précédente; que l'enfant couroit le plus grand danger, soit qu'on l'amenât par les pieds ou autrement. M. *le Roy* avoit estimé le diamètre de ce bassin à trois pouces ou environ; et le compas de M. *Coutouly* appliqué dans un moment de douleur et d'agitation, donna, à une ou deux lignes près, le même résultat. Dans l'opinion que ce bassin étoit aussi peu resserré, nous aurions observé pendant quelque temps l'effet des douleurs, si le cordon ne se fût pas présenté au-dessous de la tête, au point de former une anse dans le vagin; mais sa présence rendoit la circonstance des plus pressantes, et il falloit opérer l'accouchement sans trop de délai. Je voyois des inconvéniens pour l'enfant à la suite de toutes les méthodes connues, excepté de l'opération césarienne : M. *le Roy* étoit certain de le conserver, ainsi que la mère, par la section du pubis, et sembloit regretter que la circonstance ne fût pas plus favorable pour nous convaincre de ses grands avantages, c'est-à-dire que le bassin ne fût pas plus étroit. Il conserva l'enfant; mais la mère mourut des suites de l'opération même, avant la fin du huitième jour.

2087. L'incision extérieure fut assez courte d'abord, et ne parut, après l'accouchement, que de six à huit lignes d'étendue. La symphyse fut coupée de haut en bas, mais la section s'en fit très difficilement; il fallut s'y reprendre à plu-

sieurs fois, aller comme en sciant, et appuyer fortement de la main droite sur le dos du scalpel, qu'on tenoit de la gauche. La résistance qu'elle offrit me fit présumer que l'instrument portoit sur l'un des os, et en effet la section fut faite sur le pubis gauche à deux lignes ou environ de cette symphyse, comme on le remarque *fig. II, planche XVII*, que j'ai fait graver sur la pièce même, telle qu'on la voit encore aujourd'hui dans mon cabinet. A peine cette section fut-elle achevée que les os s'écartèrent un peu, et que leur écartement s'annonça par un foible bruit semblable à celui de la détente d'un ressort. A l'instant même, on en vit jaillir le sang en forme d'ondes noirâtres et assez grosses pour se répandre en nappes sur les parties voisines, de sorte qu'en moins de deux minutes il s'en écoula de quatre à cinq palettes au moins : c'étoit un sang veineux.

2088. Placé sur le côté gauche de la femme, je suivis du doigt et des yeux l'écartement des os, qui se fit graduellement pendant l'introduction de la main de l'accoucheur dans la matrice, et brusquement à l'instant où les fesses de l'enfant traversèrent le détroit : on entendit de nouveau dans ce dernier moment un bruit de détente et de déchirement vers la symphyse sacro-iliaque gauche. Cet écartement ne s'augmenta nullement pendant le passage de la tête, et resta le même après l'accouchement, jusqu'au moment où on releva et où l'on rapprocha les genoux de la femme. Occupé de ce seul point de l'opération, je puis assurer que l'écartement n'a pas été

au-delà de deux pouces moins une ligne, l'ayant mesuré avec le pied de roi, après la sortie de l'enfant, sous les yeux de l'opérateur, et étant bien certain qu'il n'avoit pas varié. Il fut presque en entier le produit du déplacement du pubis gauche qui se retira profondement sous les tégumens, tandis que le pubis droit ne s'éloigna que de quelques lignes, et en parut plus saillant. Quoique bien inférieur à celui qu'on m'assuroit avoir obtenu dans les cas précédens où les suites en furent si simples, je ne pus dissimuler mes craintes sur le danger auquel on exposoit cette femme : mais le médecin ne négligea rien pour me rassurer.

2089. Une douleur aiguë s'étoit fait sentir dans le derrière du bassin et de la cuisse gauche, en s'étendant jusqu'au jarret, à l'instant même où se fit le plus grand écartement, et continua jusqu'à la mort. Une autre, non moins aiguë et pongitive, s'annonça dès le jour même vers la région iliaque droite ; le ventre se tuméfia presque aussitôt, et parut aussi élevé avant la révolution des vingt-quatre premières heures qu'il l'étoit dans l'état de grossesse ; la fièvre parvint bientôt à son plus haut période, etc., etc.

2090. Le désordre parut extrême à l'ouverture du cadavre (1). La grande lèvre du côté gauche étoit très tuméfiée et livide ; les symphyses sacro-iliaques étoient d'une couleur brunâtre dans l'étendue d'un pouce au moins, à cause du sang épanché sous le périoste qui s'en étoit détaché ;

(1) Il fallut recourir à l'autorité publique pour parvenir à examiner ce cadavre.

elles étoient inondées d'une matière purulente et ichoreuse, plus abondante du côté gauche que du côté droit, et qui jaillissoit de leur fond à l'extérieur, par plusieurs ouvertures qui étoient autant de déchirures, lorsqu'on remuoit les os des iles et qu'on les rapprochoit du sacrum; la symphyse gauche parut ouverte de cinq lignes, et la droite de trois seulement; un dépôt gangréneux se manifestoit du côté droit derrière et au-dessus de la cavité cotyloïde, et s'étendoit vers la partie antérieure et inférieure de la matrice, où il y avoit une escarre de même nature; un ulcère également gangréneux et en forme de fente se remarquoit dans la partie postérieure de ce viscère, depuis le dessus du col jusqu'à l'insertion du ligament de l'ovaire, et pénétroit dans sa cavité. Ceux qui ont assisté à l'ouverture de ce cadavre ne nous reprocheront pas d'avoir surchargé le tableau de ces désordres intérieurs (1).

2091. Le diamètre du bassin étoit de deux pouces et demi, du pubis à la base du sacrum; de cinq pouces d'un côté à l'autre, et de quatre et demi en passant d'une cavité cotyloïde à la jonction sacro-iliaque opposée. La section avoit été faite sur le pubis gauche, qui est coupé net et sans la plus petite hachure (2).

2092. Nous avons annoncé que l'enfant étoit

(1) Neuf personnes, du nombre desquelles étoit M. *le Roy*, en ont signé le procès-verbal, savoir : MM. *Petit-Radel*, *Désormeaux*, *Sentex*, *de l'Epine*, *Assaliny*, *Audiberty*, *Baudelocque jeune* et moi.

(2) Je conserve ce bassin dans ma collection.

venu vivant, mais foible et fatigué d'abord; il n'offroit rien de remarquable dans sa grosseur : sa tête, flexible et souple, n'avoit que quatre pouces deux lignes de diamètre, du milieu du front au tubercule occipital, et trois pouces cinq lignes d'une bosse pariétale à l'autre.

2093. M. *de Mathiis*, dont il a été fait mention précédemment, venoit de nous fournir l'occasion d'observer à peu près les mêmes désordres à la suite de la section du pubis, chez une femme qu'il avoit opérée le 17 avril, sept jours avant celle dont nous venons de parler; et ce fait fut encore plus malheureux, puisqu'on perdit la mère et l'enfant. La femme (1) qui fait le sujet de cette observation avoit eu précédemment trois enfans. Elle étoit accouchée naturellement de son premier, qu'elle ne perdit qu'à l'âge de quinze mois : mais le second avoit été tiré par les pieds, et le troisième au moyen du crochet; celui-ci par un étudiant en chirurgie, et celui-là par un chirurgien à qui l'art des accouchemens étoit, de son aveu, absolument étranger. M. *de Mathiis*, qu'une sage-femme fit appeler lors du quatrième accouchement, n'évaluant le diamètre du bassin qu'à trois pouces moins un quart, se persuada que la section du pubis étoit la seule ressource qu'il dût employer, et la pratiqua, après avoir attendu pendant quelque temps M. *le Roy*, mon frère et moi, qu'il avoit appelés en consultation, un plus long délai lui paroissant

Fait de M. *de Mathiis.*

(1) *Marie Rouillé*, rue Plumet, faubourg Saint-Germain.

devoir la rendre infructueuse pour l'enfant, parce qu'une anse du cordon ombilical étoit au-dehors. Il éprouva dans ce cas combien cette nouvelle opération pouvoit offrir de difficultés, et devenir dangereuse. L'instrument ayant quitté la ligne verticale de la symphyse, soit avant, soit après que la section en fut faite, tomba sur la branche descendante de l'os pubis droit, et la coupa transversalement, de la manière la plus nette, à six lignes ou environ au-dessous de la symphyse même, comme on le remarque *fig. II*, *pl. XVII*. Mais pour la couper ainsi, il fallut y employer la plus grande force, et il paroît que ce n'est encore qu'après avoir haché longtemps en d'autres endroits qu'on crut y être parvenu; car l'instrument, recommençant à scier à une demi-ligne de cette section, s'ébrécha profondément en deux endroits, et laissa ses fragmens implantés dans l'os, où ils se remarquent encore. Croyant l'opération achevée (1), M. *de Mathiis* introduisit sa main pour prendre les pieds, pendant que deux aides écartoient les cuisses avec tant de force, et surtout la droite, qui étoit confiée à une personne robuste, que la tête de quelques uns des muscles attachés à la branche du pubis et de l'ischium en fut déchirée partiellement. N'ayant pu dégager que le pied gauche, il tira dessus, et, moyennant beaucoup d'efforts, il

(1) Nous aurions quelques raisons de croire que la section de la symphyse n'étoit pas faite entièrement alors, et ne l'a été qu'après la mort. Les partisans de cette opération ne seroient peut-être pas fâchés que M. *de Mathiis* en fit l'aveu.

obtint la sortie de l'enfant. Une suite de méprises singulières, sans lesquelles cet enfant auroit échappé à notre connoissance, le fit déposer chez moi, où je l'examinai en présence de plusieurs personnes, qui jugèrent à propos qu'on en dressât procès-verbal. Il étoit du poids de cinq livres et un quart; sa tête n'avoit que trois pouces et un quart de petit diamètre; mais ayant été en quelque sorte écrasée en traversant le bassin, on pouvoit aisément la réduire de l'étendue de six lignes, en la comprimant entre les branches du compas d'épaisseur. La cuisse droite étoit fracturée dans son milieu, et le bras gauche au-dessous de l'insertion du muscle deltoïde (1). Cet enfant, qui étoit très animé à l'instant où l'on en dégagea le pied, ne donna aucun signe de vie après sa sortie. A peine la mère fut-elle délivrée qu'elle tomba dans un état de suffocation alarmante; qu'elle éprouva de légères convulsions (2), et qu'elle se plaignit de vives douleurs dans les lombes et la cuisse gauche, qui continuèrent jusqu'à la mort : ce fut au neuvième jour. L'ouverture du cadavre (3), faite en présence de plu-

(1) M. *de Mathiis* et M. *Rossignol*, chirurgien qui l'avoit aidé, ne sachant pas que l'enfant avoit été porté chez moi, ne convinrent de ces faits que lorsque j'offris de leur en donner la preuve.

(2) Ce fut dans ce moment que M. *le Roy* et mon frère arrivèrent chez cette femme. Je ne la vis que le lendemain, et je continuai de lui donner mes soins jusqu'à sa mort.

(3) Elle fut commencée clandestinement dans la nuit, et suspendue par l'arrivée d'une personne inattendue qui ne permit pas de la continuer; mais on y procéda ensuite de la manière la plus authentique.

sieurs médecins et chirurgiens (1), démontra incontestablement qu'elle étoit morte des suites de l'opération. Il seroit trop long d'en faire connoître les détails; nous dirons seulement que M. *de Mathiis*, à la vue de tant de désordres, fut tellement ému, qu'il s'en trouva mal et tomba en syncope: si la douleur qu'il en témoigna n'a pas été feinte, on peut assurer qu'il ne pratiquera pas de sitôt cette nouvelle opération, sur le compte de laquelle on l'avoit, nous dit-il, étrangement trompé. Nous observerons que le diamètre du bassin n'étoit que de deux pouces six lignes. Je conserve ce bassin avec celui de la cinquième femme opérée par M. *le Roy*, et un autre qui me fut envoyé par M. *Riollay* (2).

Faits de M. de Cambon.

2094. Après MM. *Sigault* et *Alphonse le Roy*, M. *de Cambon* (3) est celui qui a pratiqué le plus de fois la section du pubis, et qui paroît l'avoir faite avec le plus d'avantage: mais, comme ceux-ci, il n'a pu conserver tous les enfans ni toutes les femmes qu'il avoit entrepris de sauver. L'une de ces femmes y fut soumise deux fois; savoir, le 28 mars 1778, et en janvier 1780. M. *de Cambon* ne détermine pas l'écartement qu'il obtint dans ce dernier cas, et se contente de dire qu'il fut assez

---

(1) MM. *Chopart*, *Petit-Radel*, *Assaliny*, *Audiberty*, *Afzélius*, *Rossignol*, *Decourbiac*, *de Mathiis*, *Baudelocque jeune* et moi.

(2) L'observation de M. *de Mathiis* doit exister dans les archives de la ci-devant Académie royale de chirurgie.

(3) Ecuyer, premier chirurgien de feu S. A. S. la duchesse de Lorraine et de Bar, à Mons.

grand pour que la femme pût se délivrer seule et en peu de minutes d'une grosse fille pleine de santé ; mais il assure qu'il a été de deux pouces ou environ la première fois, quoiqu'il n'ait pu assurer la vie de l'enfant. M. *Knap* (1), qui a communiqué de bonnes réflexions sur ces deux faits à l'Académie royale de chirurgie, assure qu'il avoit délivré cette femme de son premier enfant au moyen du forceps, quoiqu'il fût très gros, et qu'il l'a fait en présence de M. *de Cambon* même; que M. *William*, son confrère, n'a pas éprouvé plus d'obstacles à l'accoucher du second, et ne s'y est décidé que parce que le cordon ombilical étoit sorti. Rien en cela ne dénote une grande difformité dans le bassin, et l'exposé de M. *de Cambon* ne fait que nous affermir dans l'opinion qu'il n'en existoit pas de remarquable. Une autre femme, grosse de son premier enfant, fait le sujet de la troisième observation du même auteur. Ici, c'est l'impossibilité de porter la main à travers le détroit inférieur, resserré par le rapprochement des os pubis et ischion, qui détermine à recourir à la section du pubis. On en obtient deux bons pouces d'écartement; la tête de l'enfant se plonge aussitôt dans le bassin, en présentant la face vers l'un des côtés, et, ne pouvant en sortir, on en opère l'extraction avec le forceps : on conserve cet enfant et la mère. M. *de Cambon* ne dit rien de plus sur la difformité du bassin, et n'en détermine l'étendue que par l'impossibilité d'y introduire la main. Mais le fait suivant, qui n'a pu être compris dans le même

(1) Chirurgien-accoucheur à Mons.

faisceau d'observations (1), semble bien propre à prouver que ce bassin n'étoit pas très difforme, et que l'écartement des os pubis n'a pas été aussi grand que l'annonce l'auteur, puisqu'il a eu des suites aussi peu fâcheuses.

2095. La femme qui fait le sujet de cette quatrième observation étoit contrefaite, et de la hauteur de trois pieds de France. Une sage-femme et deux accoucheurs, M. *Knap* et son élève, avoient déjà tenté vainement de porter la main dans la matrice pour retourner l'enfant, dont la tête, précédée d'une anse de cordon, se présentoit; on avoit appliqué le forceps avec aussi peu de succès : la cause qui s'opposoit à l'introduction de la main ne permettant pas à la tête de descendre, on avoit laissé l'instrument en place en attendant de nouveaux consultans qui ne purent en tirer meilleur parti; et certain de la mort de l'enfant, comme on l'étoit de la mauvaise conformation du bassin, M. *Knap* venoit de proposer l'usage des crochets, lorsque M. *de Cambon* arriva et voulut qu'on y substituât la section du pubis, espérant en obtenir le même succès que chez les premières femmes. Plus laborieuse qu'on ne s'y attendoit, le scalpel passa successivement entre les mains de trois personnes avant qu'elle fût achevée. On n'évalua d'abord l'écartement qu'à deux travers de doigt; mais il s'étendit brusquement jusqu'à quatre, et se

(1) Ce fait est postérieur à la lette qui contient les trois premières observations de M. *de Cambon*, adressée à M. *Brambilla*, premier chirurgien de sa majesté l'empereur Joseph II.

fit avec un bruit de déchirement remarquable, à l'instant où la tête, entraînée par le forceps qu'on avoit réappliqué, franchit le détroit supérieur. L'on ne fut pas étonné de ne voir naître qu'un enfant mort, bien convaincu qu'il l'étoit auparavant; mais on ne pensoit pas que la mère succomberoit avant la révolution du sixième jour, aux suites inévitables d'un écartement aussi grand que celui qu'on venoit d'obtenir. Un dépôt de matière sanieuse et ichoreuse, prenant sa source dans la symphyse sacro-iliaque droite, entr'ouverte de sept à huit lignes, inondoit toute la fosse iliaque de ce côté, de même que la cavité du petit bassin, et s'étendoit au-dessous de l'arcade crurale jusque sur l'articulation du fémur; la symphyse gauche n'avoit souffert qu'une violente distension; le bassin, régulier dans sa forme et son pourtour intérieur, n'offroit que deux pouces et quelques lignes de diamètre du pubis à la saillie du sacrum, etc. (1).

2096. Les succès obtenus par M. *Van-Damme*, chirurgien à Saint-Omer (2), par M. *Damen*, à la Haye (3), M. *Verdier-Duclos*, médecin à la Ferté-

---

(1) Ce bassin a deux pouces sept lignes de petit diamètre au détroit supérieur; je l'ai eu sous les yeux pendant une douzaine de jours, dans un voyage que M. *Knap* fit à Paris peu de semaines après la mort de la femme, et peut-être l'aurois-je encore, si M. *Brambilla* ne l'eût pas demandé pour le cabinet de l'Académie impériale de Vienne.

(2) Le 30 juin 1779, sur une femme du village de Racquenghen, à deux lieues de Saint-Omer.

(3) Le 20 octobre 1783 et le 11 août 1785.

Bernard (1), M. *Després de Menmeur*, près Saint-Pol-de-Léon en Bretagne (2), celui dont fait mention la *Gazette de Madrid*, du 24 novembre 1780 (3), un autre cité par M. *Lauverjat* (4), et plusieurs encore qui nous sont sans doute inconnus, doivent être rangés dans la même série que les précédens : car on ne trouve que de foibles marques de mauvaise conformation du bassin chez les femmes qui font le sujet de ces observations, presque toutes étant accouchées naturellement avant l'époque où elles furent soumises à l'opération, ou l'ayant fait depuis très heureusement. Partout, comme dans les observations précédentes, c'est l'événement de quelques accouchemens difficiles, ou l'application infructueuse du forceps, qui détermine à recourir à ce nouveau procédé; on n'en obtient ce qu'on n'avoit pu obtenir du forceps appliqué d'abord, que parce qu'elle rend le bassin naturellement assez grand, plus grand encore, et que cet excès de largeur dispense de toute méthode. Les personnes peu instruites la jugent préférable, parce que l'exécution en est souvent plus facile pour elles que l'application des autres moyens, qui exige généralement une grande étendue de connoissances.

2097. La femme qui fait le sujet de l'observation de M. *Van-Damme* étoit mère de trois enfans à l'instant où elle fut soumise à la section du pubis,

(1) Le 20 janvier 1786.
(2) Le 21 février 1778.
(3) Le 9 août 1780.
(4) *Nouvelle méthode de faire l'opération césarienne*, page 292.

et ces trois enfans se portoient bien, quoique leur naissance, d'après le rapport de ce chirurgien, eût été un peu laborieuse. Celle du quatrième ne le devint davantage encore que parce que la tête de cet enfant ne se présentoit pas aussi favorablement que celle des autres, étant située de manière que la face, tournée de côté, regardoit le pubis droit. M. *Van-Damme* la trouvant fixée, et se persuadant qu'elle ne pouvoit descendre au-delà, d'après le temps que la femme avoit employé à faire des efforts infructueux, essaya plusieurs fois de la saisir et de l'extraire avec le forceps, ensuite de la refouler pour aller prendre les pieds: ce que firent également avec aussi peu de succès deux de ses confrères qu'il alla chercher lui-même à Saint-Omer. La section de la symphyse ayant procuré un pouce et demi d'écartement, on réappliqua le forceps, et plus heureux, uniquement parce que la voie étoit alors plus large, on amena l'enfant, dont la tête offroit de toutes parts les marques du mauvais usage qu'on avoit fait auparavant de cet instrument. Il mourut des suites de ces mêmes blessures trois semaines après sa naissance; mais la mère se rétablit après avoir donné de vives alarmes.

Fait de M. *Van-Damme.*

2098. M. *Van-Damme* ne sauroit se disculper d'avoir fait un mauvais emploi du forceps dans le cas dont il s'agit; et ce qu'il y a d'affligeant, c'est qu'il n'est pas le seul de ceux qui ont eu recours à la section du pubis à qui on puisse faire le même reproche. Il ne dit pas comment il le plaça sur la tête de l'enfant; mais cette plaie, qu'il remarqua sur le côté du coronal d'une part, et celle qu'il vit

de l'autre côté près l'occiput, et au-dessous de laquelle il se forma une grosse tumeur qu'il fallut ouvrir après quelques jours, dénotent clairement que les cuillers embrassoient la tête obliquement du front à l'occiput, et du côté droit au côté gauche. Ce rapport entre elles et avec la tête devient inévitable d'ailleurs dans la situation où étoit cette tête, toutes les fois qu'on les insinue sur les parties latérales du bassin. Ce cas, qui n'est pas fort rare, est un de ceux où la plupart des accoucheurs, moins instruits que guidés par la routine, substituent celle-ci à la méthode, et augmentent les obstacles en raison des forces qu'ils emploient pour les vaincre; de manière qu'une tête qui auroit franchi librement le bassin, étant mieux dirigée, ne sauroit le traverser s'il n'est pas très vaste. C'est une vérité que nous avons soumise plus d'une fois à la démonstration, sur le mannequin, pour la graver plus profondément dans la mémoire de nos élèves, et l'un d'eux nous assura en avoir convaincu M. *Van-Damme* son compatriote, peu de temps après l'opération dont nous venons de parler.

2099. La section du pubis ne nous paroît pas avoir été plus nécessaire chez la femme qui y fut soumise deux fois par M. *Damen*, parce que la mauvaise conformation du bassin n'est pas mieux démontrée dans ce double fait que dans celui de M. *Van-Damme*. Le chirurgien de la Haye évalue à trois pouces seulement le diamètre qui va d'un ischium à l'autre, et à quatre pouces le plus grand qui aille du pubis au sacrum. Il n'y avoit donc de défaut de largeur qu'au détroit inférieur; encore ce défaut existeroit-il dans le sens où il est

le plus difficile de l'apprécier, même de le reconnoître, dans le sens d'ailleurs qui seroit le plus favorable au succès de la nouvelle opération. Ce vice dépendant du peu d'intervalle que laissent entre elles les tubérosités des os ischions, est trop rare pour croire que M. *Damen* l'eût rencontré, et ses nuances trop difficiles à calculer pour se persuader qu'il l'eût fait avec précision. Pourquoi MM. *Camper* et *Van-de-Laar* n'ont-ils donc trouvé ce bassin resserré que dans sa partie supérieure? Il paroît encore que c'est l'événement seul de deux accouchemens opérés précédemment avec le crochet, qui a décidé en faveur de la section du pubis, lors du troisième; comme le succès qu'elle a eu dans ce cas a déterminé à la pratiquer de nouveau, pour assurer la vie du quatrième enfant. C'est au moyen d'un écartement assez large seulement pour admettre le doigt, qu'on procure ce précieux avantage à l'un des enfans, et d'un écartement une fois plus grand, que l'autre l'obtient : il n'en coûte chaque fois que peu de douleurs à la mère, et elle se rétablit promptement.

2100. Le fait du médecin de la Ferté-Bernard paroîtroit bien plus extraordinaire, s'il n'étoit précédé ici de l'analyse de celui de la femme *du Belloy*, dont le bassin n'avoit été également évalué qu'à dix-huit ou vingt lignes de petit diamètre; si l'exemple de la femme *Vespres*, celui de la cinquième femme opérée par M. *le Roy*, et l'événement qui suivit depuis la même opération chez celle qui fait le sujet de la quatrième observation de M. *de Cambon*, ne démontroient déjà sans réplique le danger de la section du pubis, dans le

Fait de M. *Verdier-Duclos.*

cas où la mauvaise conformation du bassin rend véritablement l'accouchement impossible par cette voie. M. *Verdier-Duclos*, qui n'admet qu'un diamètre de vingt-une lignes, assure que la tête de l'enfant s'y trouvoit engagée au point qu'il ne put l'ébranler avec le forceps appliqué à deux reprises vers les côtés du détroit, ni la refouler avec la main pour aller prendre les pieds, quelque force qu'il y mît. Un écartement de deux pouces deux lignes entre les os pubis procure à ce diamètre assez d'étendue, et la femme se délivre seule d'un enfant dont la tête avoit douze pouces six lignes de circonférence en passant sur les protubérances pariétales, et conséquemment un diamètre de quatre pouces deux lignes de l'une de ces protubérances à l'autre. M. *Verdier-Duclos* ne se seroit pas contenté, sans doute, d'annoncer un écartement aussi borné, s'il eût connu les observations de M. *le Roy;* car il auroit été prévenu qu'il falloit le porter au-delà de trois pouces pour rendre un pareil bassin accessible à un enfant dont la tête auroit été beaucoup plus petite que celle dont il parle, puisque celle de l'enfant de la femme *du Belloy* n'avoit que trois pouces huit lignes. Ce dernier vécut, il est vrai, pendant quatorze mois, et celui de M. *Verdier* mourut aussitôt qu'il fut né. Les praticiens qui n'oseroient porter de jugement sur ce fait, d'après les détails qu'en donne l'auteur et l'analyse des précédens, pourront consulter les savantes et judicieuses réflexions de M. *Desgranges* (1).

(1) *Journal de médecine de Paris*, mai 1788. M. *Des-*

2101. La femme qui fait le sujet de l'observation de M. *Després de Menmeur* présenteroit l'exemple d'un succès bien plus extraordinaire encore que celui de M. *Verdier*, et de M. *le Roy* même chez la femme *du Belloy*, s'il n'étoit démontré par deux accouchemens postérieurs à l'époque où la section du pubis a été pratiquée, que l'opération étoit moins nécessaire encore que chez ces femmes (1); et par le fait lui-même, qu'elle n'a pas été faite complétement. Comme les deux praticiens que nous venons de citer, le chirurgien de Saint-Pol-de-Léon ne trouve qu'un bassin de dix-huit à vingt lignes de diamètre supérieurement, et le rend assez vaste pour le passage d'un gros enfant, sans que la mère en éprouve le moindre accident. Ce qu'il y a de plus étonnant encore que dans le fait de M. *Verdier*, c'est que malgré ce peu d'ouverture, la tête de l'enfant, précédée d'une main, s'étoit avancée au point de paroître à la vulve (2); non pas en s'allongeant comme dans ce dernier, mais sans éprouver la moindre altération dans sa

Fait de M. *Després de Menmeur*.

---

granges n'a pas manifesté moins de savoir dans la discussion d'un grand nombre d'autres faits relatifs à la section du pubis, dans un petit ouvrage intitulé : *Réflexions sur la section de la symphyse des os pubis, suivies d'observations sur l'emploi de l'alcali volatil dans le traitement des maladies vénériennes*, imprimé en 1781.

(1) Cette femme, opérée le 21 février 1778, est accouchée naturellement le 10 juillet 1779, et plus naturellement encore l'année suivante.

(2) Cette assertion est prise d'une lettre de M. *Després de Menmeur* à un chirurgien de ses amis, qui l'a fait communiquer à l'Académie.

forme et ses dimensions. M. *Després* s'armoit du forceps pour l'extraire, lorsque le succès de la nouvelle opération obtenu récemment sur la femme *Souchot* se retrace fortement à sa mémoire, et le porte à préférer cette opération à l'instrument. Il l'exécute à l'instant, et presque en un seul coup de bistouri, quoique dans un lieu obscur, dans une soupente ou espèce d'armoire, qui servoit de chambre ou de lit à la femme. Il l'exécute aussi promptement et aussi sûrement, quoique la mère, attirée par les cris de sa fille, se soit jetée précipitamment sur le bras de ce chirurgien au moment où il tranchoit la symphyse. A peine la section estelle faite, que l'enfant, poussé par la douleur, franchit en entier le passage; mais il étoit déjà mort. Sa mère, plus heureuse, se lève dès le premier jour, sort de sa soupente au troisième, et surprise alors au coin de son feu par M. *Després* qui venoit la panser, elle y remonte promptement et sans aide, quoiqu'elle fût élevée de douze ou treize échelons au-dessus du foyer (1), et elle se remet au lit pour le quitter de nouveau après le départ de ce chirurgien. Les partisans de la section du pubis, moins prévenus aujourd'hui que dans les premiers temps, n'oseroient sans doute avouer un pareil fait, et se feroient un devoir de le retrancher de la liste de ceux qu'ils ont publiés, surtout s'ils avoient connoissance des détails que l'Académie de chirurgie en a reçus dans la suite (2).

(1) Voyez ces détails dans les *Rech. hist. et prat. sur la section du pubis*, par M. LE ROY.

(2) La femme, qui ne s'est soumise à l'opération que dans

2102. La femme de *Batigny* opérée par M. *G.* et accouchée à l'instant même au moyen du forceps, a fourni également, depuis, la preuve la plus complète de l'inutilité de cette opération, et de l'abus qu'on en a fait à son égard, puisqu'elle est accouchée si promptement l'année suivante, que la sage-femme n'a pu se rendre assez tôt auprès d'elle pour recevoir son enfant. Il y a lieu de présumer que celle qui fut opérée sous les yeux du vice-président du Collége de chirurgie de Cadix, en 1780, par un élève de ce Collége, aura donné depuis les mêmes marques de fécondité, et ne se sera pas moins heureusement délivrée; car les suites de l'opération nous confirment dans l'opinion que son bassin n'étoit pas plus mal conformé que celui des autres femmes.

Autre fait!

Fait de Cadix.

2103. D'après les preuves éclatantes de l'inutilité de la section du pubis chez la plupart des femmes dont nous venons de parler, et de l'abus qu'on en a fait dans le cours de très peu d'années; d'après celles que nous avons déjà données de son insuffisance et de ses dangers, dans le cas où la défectuosité du bassin rend l'accouchement impossible, sur quelle base ses défenseurs en établiront-ils la prééminence sur l'opération césarienne? Citeront-ils le fait de la ville d'Arras,

---

l'espoir d'une récompense pécuniaire, et qu'elle obtiendroit une pension comme la femme *Souchot*, a déclaré n'avoir gardé le lit aucun instant; et bien d'autres circonstances encore qu'on voit dans les mémoires qui ont été envoyés par le médecins et chirurgiens de la marine de Brest.

publié par M. *Retz* (1); celui de M. *Siébold* dont nous avons parlé plus haut (2); celui de M. *Nagel* (3), de M. *Guérard* (4), de M. *Bonnard* (5), de M. *Duret* (6), de M. *du Chaussoi* (7), de M. *Riollay* (8), de M. *Lavaguigno* (9), de M. *V.* (10), etc., etc.? Personne n'ignore que dans presque tous ces cas la mère ou l'enfant en ont été les tristes victimes, et que ces faits fournissent le complément des preuves que nous cherchons.

Faits de la ville d'Arras, de M. *Siébold*, et de M. *Nagel*.

2104. La femme opérée dans la ville d'Arras mourut vers la fin du troisième jour, et plusieurs jours avant que les papiers publics annonçassent ce nouveau succès : son enfant donna si peu de signes de vie, qu'on n'oseroit assurer qu'il eût été ondoyé vivant. Celle de Wisbourg éprouva les suites les plus fâcheuses, quoiqu'on n'eût porté l'écarte-

---

(1) A Arras, le 24 avril 1778.

(2) Wisbourg, le 24 février 1778.

(3) Chirurgien du prince-évêque de Spire, le 5 avril 1778, et annoncé dans la *Gazette de Francfort* du 11 du même mois.

(4) A Dusseldorp, le 10 mai 1778.

(5) Chirurgien à Hesdin, le 12 février 1778.

(6) Chirurgien de l'hôpital de la Marine à Brest, le 12 février 1779.

(7) Chirurgien en chef du grand Hôtel-Dieu de Lyon, le 5 décembre 1781.

(8) Chirurgien-accoucheur à Paimpol en Bretagne, le 11 février 1783.

(9) Chirurgien collégié à Gênes, et en fonctions alors à l'hôpital, le 29 décembre 1782.

(10) M. *V...*, chirurgien à ..., qui suivoit mes leçons en 1786, m'a communiqué le fait dont il s'agit, en me priant de ne pas le faire connoître pour en être l'auteur.

ment des os qu'à quinze ou dix-huit lignes, et ne dut sa conservation qu'à la prudence et à la sagacité de M. *Siébold*, qui n'osa étendre cet écartement au-delà, étant assuré, d'après de nombreuses expériences, qu'il deviendroit infailliblement mortel (1). Malgré ces quinze à dix-huit lignes ajoutées à un bassin qui en avoit déjà trente-trois de diamètre, il fallut comprimer fortement la tête de l'enfant, et même l'écraser en quelque sorte pour en obtenir la sortie. Dans le fait de M. *Nagel*, c'est une exostose de la saillie du sacrum, qui s'avance de quelques pouces dans le bassin, qui détermine à pratiquer la section du pubis. On ne fait pas connoître le degré d'écartement qu'elle produisit; mais il paroît qu'on ne l'a porté qu'à un pouce et demi. On retourna l'enfant, et on en fit promptement l'extraction, malgré les difficultés qu'on eut encore à surmonter : il ne donna des signes de vie que pendant un quart d'heure, et la mère mourut avant la fin du huitième jour. Ce fut le lendemain de la mort de cette femme, et huit jours après celle de l'enfant, que la *Gazette de Francfort* annonça que l'opération avoit eu le plus heureux succès. On ne retrouva point, à l'ouverture du cadavre, l'exostose qui avoit déterminé à opérer ; mais on vit un bassin de trois pouces de diamètre seulement. Les symphyses sacro-iliaques étoient très mobiles, les parties extérieures de la génération, les lèvres de la plaie, le vagin et la partie postérieure de la matrice gangrenées, et le tissu cellulaire circonvoisin

(1) Voyez § 2049.

rempli d'un ichor très fétide. M. *Franck*, médecin, conseiller intime du prince-évêque de Spire, qui a publié cette observation, fait remarquer que la femme étoit accouchée depuis peu de son dernier enfant, et qu'elle en avoit eu plusieurs vivans.

Fait de Dusseldorp.

2105. Celle qui fait le sujet de l'observation de M. *Guérard* étoit bien plus contrefaite, puisqu'on ne trouva son bassin, à l'ouverture du cadavre, que de deux pouces six lignes. Ne pouvant s'accorder sur la nécessité de l'opération, et l'un des consultans se persuadant qu'on pouvoit extraire l'enfant sans ce secours extraordinaire, on alla chercher un des pieds qui se présentoit dans le voisinage du col de la matrice, mais on ne put l'amener que très difficilement dans le vagin; et après beaucoup d'efforts inutiles, soit pour le faire descendre au-delà, soit pour aller prendre le second pied, on pratiqua la section du pubis. Quoiqu'elle eût donné un pouce et demi ou environ d'écartement, l'extraction de l'enfant n'en devint pas plus aisée; on mit à contribution toutes les ressources de l'art, et toutes furent infructueuses. On arracha d'abord la jambe gauche, et on repoussa le tronçon de la cuisse dans la matrice, pour se frayer une route vers la seconde extrémité qu'on ne put dégager, quoique M. *Guérard* et deux consultans y travaillassent tour à tour. La tête paroissant vouloir se rapprocher, on attendit, espérant qu'elle s'engageroit; et trompé dans cette nouvelle attente, on ouvrit le crâne, on en évacua le cerveau, et on appliqua successivement le forceps et le crochet. On ne put en détacher que quelques pièces, au

moyen d'une sorte de tenaille; et quoique le reste parût inébranlable, la nature, cependant, parvint à l'expulser après cinq heures de repos. Cette opération, commencée à une heure après midi, ne fut terminée que sur les neuf heures du soir, et la femme y survécut onze jours.

2106. La conduite de M. *Bonnard* paroîtra sans doute plus sage : n'ayant pu couper complétement la symphyse du pubis, qui lui parut ossifiée, et imaginant bien que ce seroit en vain qu'il le feroit, par rapport à l'état des symphyses sacro-iliaques, qui devoient être, dit-il, également endurcies, il aima mieux abandonner ce premier projet, et recourir de suite à l'opération césarienne, qu'il assure avoir faite en deux minutes. Il conserva l'enfant qui étoit très gros; mais la femme mourut quelques jours après : peut-être faute de soins, M. *Bonnard* n'ayant pu la revoir. Si l'on ne peut attribuer sa mort à la section du pubis, qui n'a été que commencée, il n'est pas moins certain que la conservation de l'enfant a été le fruit de l'opération césarienne : le bassin n'ayant été évalué qu'à deux pouces de diamètre, et l'histoire de la section du pubis n'offrant pas encore aucun exemple de succès en pareil cas.

Fait de M. *Bonnard*.

2107. Le fait de Brest, communiqué à l'Académie par M. *Duret*, n'est pas moins alarmant que celui de Spire, de Dusseldorp, et de plusieurs autres encore dont nous ferons mention, quoique la femme n'eût pas succombé aux suites excessivement fâcheuses de l'opération. Un travail déjà très long, une exostose de la grosseur d'une noix, située à la partie latérale droite du sacrum, au-

Fait de M. *Duret*.

dessus de son union avec le coccyx, et plusieurs applications infructueuses du forceps (1), quoique la tête allongée fût engagée jusqu'au milieu du bassin, furent les motifs qui déterminèrent à faire cette opération. On en obtint à l'instant même un écartement d'un pouce, et il s'étendit jusqu'à trois travers de doigt lorsque la tête, reprise de nouveau avec le forceps (2), traversa le détroit supérieur. Dans ce moment la plaie extérieure se prolongea tellement vers la vulve, qu'elle ne s'en trouva séparée que par une espèce de pont de la largeur de deux à trois lignes, et qui se détruisit dès les premiers jours; de sorte qu'après ce temps, ces deux ouvertures n'en firent qu'une, que la déchirure du périnée rendit plus grande encore. L'enfant ne donna aucun signe de vie : mais la femme subsiste, accablée d'infirmités qui proviennent de l'opération. Conduite à l'hôpital des pauvres après soixante jours de traitement chez elle, elle y passa un autre mois au lit, et en sortit sans être guérie. Les os pubis, dont l'extrémité s'est exfoliée, ne se sont pas réunis, et se trouvent écartés de plus d'un demi-pouce encore; la vessie, dont la gangrène a détruit une grande portion de la partie antérieure, et autant de celle du vagin, forme entre eux une

(1) Une plaie contuse à la partie latérale droite du coronal et une autre à la partie postérieure de la région temporale gauche démontrent trop clairement que le forceps a été mal appliqué chaque fois, pour qu'il soit nécessaire d'en donner d'autres preuves.

(2) Ce ne fut encore que par des applications réitérées de cet instrument, et au moyen des plus grands efforts, qu'on parvint alors à extraire la tête.

sorte de hernie, de la surface de laquelle les urines distillent continuellement par deux ouvertures qui paroissent celles des uretères. La femme a de plus une descente de matrice et de vagin de la grosseur du poing (1).

2103. Si tous les praticiens dont nous venons de parler ont eu pour objet de conserver la mère et l'enfant, en pratiquant la section du pubis, M. *du Chaussoi* semble ne l'avoir préférée à l'opération césarienne que parce qu'il avoit la plus grande certitude de la mort du fœtus, la dernière lui paroissant trop dangereuse pour la mère : l'événement lui prouva bientôt que la nouvelle opération ne l'étoit pas moins, quand la mauvaise conformation du bassin est extrême. Elle fut difficile, parce que l'instrument ne rencontra point la symphyse, et tomba sur le pubis droit à deux lignes de là, comme M. *le Roy* le porta sur le pubis gauche. Il n'y eut d'abord qu'un écartement de dix lignes, qu'on augmenta graduellement jusqu'à deux pouces sept lignes. On appliqua le forceps à plusieurs reprises, et inutilement chaque fois, et l'on finit par retourner l'enfant, qui parut mort depuis longtemps, pour l'extraire par les pieds. La mère le suivit au tombeau cinquante-deux heures après l'opération, et l'ouverture de son cadavre fit remarquer les mêmes désordres que chez celles qui avoient succombé avant elle à la section du pubis. Le petit diamètre du

Fait de M. *du Chaussoi.*

(1) Ces détails, ultérieurs à l'observation que M. *Duret* a envoyée à l'Académie de chirurgie, ont été communiqués par M. *de Rougemont*, alors chirurgien aide-major, démonstrateur à l'Hôpital militaire de Brest.

détroit supérieur n'étoit que d'un pouce sept lignes.

Fait de M. *Riollay.*

2109. La femme qui fut opérée par M. *Riollay* y survécut beaucoup moins qu'aucune autre peut-être, et surtout que celle de M. *du Chaussoi*, quoique l'opération et l'extraction de l'enfant eussent été plus faciles; car elle mourut une heure et demie après, dans un troisième accès de syncope (1). Le chirurgien n'avoit estimé le petit diamètre du détroit supérieur que deux pouces huit à neuf lignes, d'après l'application du pelvimet de M. *Coutouly*, et il s'est trouvé de trois pouces à l'ouverture du cadavre : tandis que le détroit inférieur, qu'il ne soupçonnoit pas être défectueux, l'étoit au point que la distance de la pointe du coccyx au bord inférieur de la symphyse du pubis n'étoit que de deux pouces quatre lignes. L'écartement des os fut porté à deux pouces et demi; l'enfant, retourné et amené par les pieds, étoit mort, et sans doute depuis quelque temps, se trouvant déjà couvert de phlyctènes : sa tête avoit trois pouces neuf lignes de petit diamètre. Depuis l'instant où s'est fait le plus grand écartement des os, jusqu'à celui de la mort, la femme n'a cessé de se plaindre d'une douleur des plus aiguës vers les reins, et surtout du côté gauche, où la symphyse sacro-iliaque s'est trouvée déchirée et entr'ouverte de quatre à cinq lignes, tandis que celle du côté droit ne l'étoit que de trois à quatre.

(1) M. *Riollay* m'en envoya l'observation dans le temps, pour être remise à l'Académie de chirurgie, ainsi que le bassin de la femme, qui fait aujourd'hui partie de ma collection.

2110. La section du pubis pratiquée dans l'Hôpital de Gênes par M. *Lavaguigno* (1) n'eut pas un succès différent. Se persuadant que l'enfant étoit mort, on en fit l'extraction avec le crochet : on l'amena vivant, et il survécut plusieurs heures ; la femme, opérée le 29 décembre, ne mourut que le 10 janvier suivant. A l'examen du cadavre, on remarqua que les os pubis étoient encore écartés de deux travers de doigt ; que les parties extérieures de la génération, le vagin et la matrice étoient gangrenés, et que le petit diamètre du détroit supérieur n'avoit que deux pouces cinq lignes. Fait de M. *Lavaguigno.*

2111. Une exostose qui s'étoit élevée sur la première fausse vertèbre du sacrum, au point de ne laisser que dix-huit à vingt lignes de petit diamètre au détroit supérieur, détermina M. *V*... à pratiquer la section du pubis, dans le cours de novembre 1783, sur une femme qui étoit accouchée naturellement, quelques années auparavant, d'un enfant mort et putréfié. Mais il ne fit cette opération qu'après plusieurs applications du forceps ; après avoir été chercher les pieds de l'enfant, l'avoir retourné et dégagé le tronc, cet enfant étant mort et la mère expirante. N'ayant pu se procurer les instrumens les plus convenables, parce qu'il étoit dans une campagne éloignée de chez lui, il se servit d'abord d'un rasoir, puis, pour couper la symphyse, d'un couteau ordinaire qu'il aiguisa sur une pierre. A peine les os

(1) Voyez *Journal de médecine*, tom. LXIII, pag. 210, année 1785.

furent séparés, qu'ils s'écartèrent ; que la tête du fœtus, la seule partie qu'on n'avoit pu extraire, fut expulsée, et que la femme mourut. L'ouverture du cadavre auroit appris, sans doute, à M. *V*... que l'exostose qui lui avoit servi de prétexte pour opérer n'existoit pas plus que dans le fait de M. *Nagel*, rapporté au § 2104 ; et en effet comment M. V... a-t-il pu supposer une pareille tumeur dans un bassin qui lui permit encore d'appliquer le forceps à plusieurs reprises, d'introduire ensuite la main, de retourner l'enfant et d'en extraire le tronc sans de grandes difficultés ?

2112. M. *Brodthlag* jeune fournit un autre exemple de l'abus qu'on a fait de cette nouvelle opération, exemple sur lequel nous ne nous permettrons aucune réflexion, ayant déjà surpassé de beaucoup les bornes dans lesquelles nous aurions voulu pouvoir resserrer cet article. La femme avoit eu précédemment deux enfans, et c'est après avoir amputé le bras du troisième, qu'on croyoit mort, qu'on eut recours à la section du pubis. Les os s'écartèrent de deux pouces à l'instant même, l'accouchement se termina une demi-heure après, sans plus de secours, et la guérison fut complète le vingt-deuxième jour. Nous n'avons pu nous procurer de renseignemens bien positifs sur l'opération qui a été faite à Naples à peu près dans le même temps, et pendant laquelle on assure que la femme est morte d'hémorragie (1).

2113. Tels sont les faits que nous avions recueil-

(1) M. Lauverjat, *Nouvelle méthode de faire l'opération césarienne*, pag. 252.

lis avant la publication de la seconde et de la troisième éditions de cet ouvrage : il en existoit un plus grand nombre sans doute à cette époque, quelques uns ayant pu échapper à nos recherches, d'autres n'ayant pas été publiés. On voit qu'ils s'étoient assez multipliés dans un court espace de temps, puisque le premier date du mois d'octobre 1777, et le dernier du commencement de mai 1785. Pres de quinze années se sont écoulées depuis, sans que nous ayons pu en ajouter un seul à ce tableau, soit que les occasions de faire cette nouvelle opération fussent devenues plus rares, soit que le zèle de ses partisans se fût refroidi, ou qu'ils en eussent reconnu les inconvéniens, le danger, l'insuffisance même dans ces cas de grandes défectuosités du bassin pour lesquels on l'avoit d'abord recommandée, et qui ne paroissoient laisser de ressources que dans l'opération césarienne. Ce n'est que vers le milieu de 1801 (1) qu'elle semble avoir été remise en pratique.

2114. La femme Rogeau, âgée de 30 ans, grosse de son premier enfant, haute de quatre pieds trois pouces six lignes, n'ayant aucune difformité apparente, fut opérée par M. *Dufay* le 12 floréal an IX, ou le 2 mai 1801, après douze heures de travail ou environ, parce que son bassin ne parut offrir que deux pouces huit lignes de petit diamètre au détroit supérieur. L'opération fut commencée par ce médecin, qui ne put rencontrer la symphyse, et achevée par M. *Alph. le Roy*, qu'il avoit appelé en consultation. On retourna l'enfant

(1) **12 floréal an IX.**

aussitôt, et on l'amena par les pieds : il parut mort au moment de sa naissance ; mais au moyen des secours qu'on lui donna, il se ranima tellement, qu'il ne laissoit aucune inquiétude quelques instans après. En faisant part de ce nouveau fait à la Société de l'Ecole de Médecine, et en l'invitant à nommer des commissaires pour examiner la femme, le treizième jour de l'opération, M. *le Roy* assura que l'écartement des os pubis avoit été de deux pouces trois quarts, que la réunion en étoit faite, et la femme presque guérie ; en effet, quelques jours ensuite, on apprit qu'elle s'étoit fait transporter à l'hospice des Enfans abandonnés, où le sien avoit été déposé, afin de lui faire partager pendant quelques semaines au moins, avec un de ceux de cet hospice, le peu de lait qu'elle avoit, et de pouvoir l'en retirer plus aisément. Loin d'être guérie, comme on le disoit, dès le treizième jour de l'opération, cette femme ne l'étoit pas même à la fin de juillet suivant, lorsqu'elle vint me demander des secours, et qu'elle me permit de l'examiner : elle ne l'est pas même complétement encore aujourd'hui, après plus de cinq années révolues. Au moment où je la vis, elle marchoit avec la plus grande difficulté, en boitant et en éprouvant les plus vives douleurs dans les symphyses du bassin ; elle ne pouvoit s'asseoir, se coucher, ni se relever seule ; ses urines couloient le plus souvent involontairement ; les os pubis étoient vacillans, et leur symphyse conséquemment non réunie ; toutes les parties molles environnantes étoient infiltrées et très douloureuses. Nous nous sommes assuré que le diamètre du bassin, qui n'avoit été évalué

qu'à deux pouces huit lignes, étoit au-dessus de trois pouces. Cette femme, dont l'état est peu différent en ce moment (1), est redevenue grosse deux fois depuis la section du pubis, et est accouchée chaque fois quelques mois avant le terme ordinaire, tant à cause de sa mauvaise santé que de sa misère, et peut-être de son inconduite.

2115. Une autre femme aussi peu contrefaite, et moins encore que la précédente, fut également soumise à cette opération lors de son second accouchement, le 10 floréal an x, ou 30 avril 1802, quoiqu'elle fût accouchée naturellement et sans beaucoup de difficulté de son premier enfant, qui étoit à terme et assez gros (2), parce qu'on l'assura, après quelques applications infructueuses du forceps, que son bassin étoit vicié, et qu'on ne pouvoit l'accoucher autrement. Moins heureuse alors qu'elle ne l'avoit été la première fois entre les mains d'une sage-femme, elle ne put sauver son enfant, malgré tant de peine et tant de soins. S'il étoit mort avant l'opération, comme on s'est efforcé de le lui faire croire, l'empreinte des deux branches du forceps, tant sur la partie antérieure et latérale gauche de la tête que sur sa partie postérieure et latérale droite, semble prouver au moins qu'il vivoit au moment où l'on a eu recours à cet instrument. Quoiqu'elle n'eût éprouvé que peu d'accidens à la suite de cette opération, on ne lui permit cependant de quitter le lit qu'au vingt-

Par M. *Dufay*.

(1) Décembre 1805.

(2) Elle eut pour sage-femme madame *Mailliard*, demeurant rue de Cléry.

deuxième jour, et de sortir de chez elle qu'au bout de neuf semaines. Nous ignorons jusqu'à quel point le bassin étoit resserré, quel est celui de ses détroits qui manquoit de développement, et de combien on a écarté les os pubis; peut-être le saura-t-on un jour : mais d'après la manière dont s'est opéré le premier accouchement, et le peu d'accidens qui ont eu lieu à la suite du second, il est permis de croire que ce bassin n'est pas très défectueux, et que l'écartement des os n'a pas été très grand.

2116. Celui de la femme *Boulotte*, de la commune de Sceaux près Paris, opérée par M. *Alphonse le Roy* dans le cours de 1804, sembleroit bien plus difforme et plus resserré, puisqu'on avoit employé les crochets pour la délivrer de ses deux premiers enfans : aussi ne l'a-t-on estimé que de deux pouces et demi au plus de diamètre. Aussi, soit que l'opération eût été faite trop tard, soit que l'écartement des os n'eût pas été assez grand pour donner à ce bassin tout le développement nécessaire au libre passage de l'enfant, n'eut-on encore qu'un cadavre à offrir à cette mère infortunée, quoique digne d'un meilleur sort, comme on va le voir. A peine fut-elle rétablie qu'elle redevint grosse; et, cette fois, livrée en quelque sorte à elle-même, elle accoucha sans secours et au terme ordinaire d'un enfant vivant et assez gros, qu'une maladie aphtheuse ou le muguet lui enleva au bout de quinze jours, et auquel elle ne survécut elle-même que six semaines, rien n'ayant pu la consoler de cette nouvelle perte.

2117. Le *Journal de Médecine*, rédigé par MM. *Corvisart*, *le Roux* et *Boyer*, présente deux

autres exemples de l'opération dont il s'agit, faite avec aussi peu de succès que dans les cas précédens, et peut-être l'une des femmes a-t-elle donné depuis quelques preuves qu'elle n'étoit pas dans l'impossibilité d'accoucher sans ce secours extraordinaire : l'un de ces faits a été communiqué par M. *Mansuy*, chirurgien à Saint-Michel; l'autre par M. *Giraud*, chirurgien en chef, adjoint de l'Hôtel-Dieu de Paris. La femme opérée par M. *Mansuy* étoit âgée de trente-six ans; elle avoit eu précédemment un enfant qu'on avoit été obligé d'extraire, après être resté plusieurs jours au passage; mais on ne dit pas comment, ni s'il est né vivant. Elle étoit en travail depuis trente heures, lorsque M. *Mansuy* fut appelé : la tête de l'enfant s'étoit engagée dans la position la plus ordinaire, et tellement enclavée, que les pariétaux, dit-il, sembloient contigus au pubis et au sacrum sans l'intermède d'aucunes parties molles, tant elle étoit serrée entre ces os : le cordon ombilical pendoit au-dehors de la longueur de six pouces; les tégumens du crâne étoient très tuméfiés, et les parties de la femme plus tuméfiées encore par les suites d'attouchemens peu ménagés *d'un chirurgien-vigneron dont les doigts étoient cornés*. M. *Mansuy* essaya d'extraire cette tête au moyen du forceps placé sur les côtés du bassin, et ne pouvant la faire descendre ni la repousser, il se décida, après quelques heures de repos, à pratiquer la section de la symphyse. Ayant ouvert d'abord successivement deux artères assez grosses qui donnoient du sang, comme auroit pu le faire une radiale, il en fit la ligature avant d'achever son opération.

Il n'évalue qu'à deux travers de doigt l'écartement qu'il en obtint, et il suffit, puisque la tête sortit ensuite par l'effet d'une seule douleur, et que le tronc fut expulsé un quart d'heure après : l'enfant étoit mort; la femme éprouva beaucoup d'accidens, dont les uns, au moins, paroissoient dépendre essentiellement de l'opération, tels qu'une incontinence d'urine qui subsistoit encore un an après; l'engourdissement de la cuisse et de la jambe gauches, qui dura plusieurs semaines; un dépôt sous les muscles fessiers de la cuisse droite, qu'on fut obligé d'ouvrir un mois après, qui rendit au-delà d'une pinte d'un pus séreux et très fétide, et qui paroissoit venir de la symphyse sacro-iliaque droite, etc. Cette observation fait naître une foule de réflexions qui ne déplairoient pas à M. *Mansuy*, d'après la candeur avec laquelle il expose le fait (1).

2118. La femme qui fut opérée à l'Hôtel-Dieu de Paris, dans le mois de thermidor an XI, fut moins heureuse que celle dont parle M. *Mansuy*. On ignoroit depuis quel temps elle étoit en travail lorsqu'elle se rendit dans cet hospice; on apprit seulement qu'elle venoit de Melun ou de ses environs. Son bassin ne parut avoir que deux pouces de petit diamètre; une anse du cordon ombilical et un des bras de l'enfant étoient sortis. Elle fut opérée presque de suite; on retourna l'enfant, on l'amena par les pieds; il mourut dans l'opération, et sa mère ne lui survécut qu'un instant. L'ouver-

(1) *Journal de médecine*, tom. V, pag. 111, brumaire an XI.

ture du cadavre de celle-ci fit voir, entre autres choses, que le diamètre du bassin n'avoit réellement *que deux pouces, que le vagin étoit amplement déchiré, et le corps de la matrice ecchymosé* (1).

2119. Une femme de Pont-Saint-Maxence étant redevenue grosse à la suite de deux accouchemens, dont l'un surtout avoit été excessivement laborieux, vint me consulter vers le troisième mois, craignant que cette grossesse n'eût pas une issue plus heureuse que les précédentes, et espérant quelques conseils utiles. Malgré l'assurance que je lui donnai d'un accouchement ordinaire, cédant aux alarmes que lui inspirèrent d'autres personnes à mesure qu'elle approchoit du terme, elle se rendit à Paris de nouveau vers les premiers jours de mai 1803, pour s'y soumettre à la section du pubis, qu'on lui avoit présentée comme une opération très simple, et dont on lui garantissoit le succès. Les petits accidens qu'on avoit regardés comme les symptômes avant-coureurs du travail de l'enfantement s'étant évanouis, ennuyée d'être loin de ses foyers après plusieurs jours d'attente, et se rappelant les consolations qu'elle avoit reçues chez moi, cette femme vint me consulter une seconde fois, me laissant ignorer les motifs qui l'avoient ramenée dans cette ville; et sur l'assurance bien plus positive encore que je lui donnai, après l'avoir examinée de nouveau, qu'elle accoucheroit naturellement, et au plus tôt sous trois semaines, elle repartit de suite : c'étoit le 7 ou le 8 de mai.

(1) *Journal de médecine*, tom. VI, pag. 624, fructidor an XI.

Elle accoucha le 29, à cinq heures du matin, à la suite d'un travail si court, qu'on eut à peine le temps de préparer un bain, d'y entrer et d'en sortir. M. *Véry*, chirurgien de Pont-Saint-Maxence, qui l'assistoit alors, me fit part à l'instant même de cet événement, et m'instruisit de tous ces détails, en même temps qu'il me fit connoître les motifs qui l'avoient déterminé à conduire la femme à Paris au commencement du mois. L'enfant est né vivant et bien portant; il étoit du poids de sept livres deux onces; la grosseur de sa tête se trouvoit telle, que le diamètre occipito-frontal étoit de quatre pouces sept lignes; le diamètre bi-pariétal de trois pouces cinq; l'une de ses circonférences de treize pouces trois lignes, et l'autre de dix pouces onze lignes : ce qui dénote un enfant un peu au-dessus de la grosseur la plus ordinaire. J'avois évalué le diamètre sacro-pubien du détroit abdominal, chez cette femme, le seul qu'on soupçonnoit en défaut, au moins de trois pouces et demi. C'étoit sans doute un de ces cas où la section du pubis devoit avoir du succès, même pour l'enfant; et ce fait, si l'opération eût été pratiquée, n'auroit pas manqué d'être recueilli, publié, et de soutenir le zèle du petit nombre des personnes qui se sont vouées à sa défense, sans l'avoir bien examinée, et qui la préconisent encore sans trop savoir pourquoi.

SECTION IV.

Conséquences qu'on doit tirer des expériences et observations qui font le sujet des sections précédentes.

2120. Le but de la section de la symphyse du pubis étant le même que celui de l'opération césarienne, à laquelle on a cru pouvoir la substituer sans danger dans tous les cas de mauvaise conformation du bassin où l'accouchement est évidemment impossible par la voie naturelle, elle n'a dû avoir de succès qu'autant qu'elle a atteint complétement ce but. S'il suffisoit, pour en attribuer à l'une ou à l'autre, de conserver la mère ou l'enfant, l'opération césarienne, dans un nombre égal, en auroit obtenu bien plus que la section du pubis; comme il est aisé de s'en convaincre par les observations recueillies sur ces deux opérations.

2121. Avant de lui substituer la dernière, les circonstances étant les mêmes et parfaitement connues, il falloit examiner si elle pouvoit en remplir l'objet. Il ne suffit pas pour la préférer qu'elle paroisse plus simple dans son exécution et entourée de moins d'inconvéniens pour la mère, il faut encore qu'elle soit utile à l'enfant, et telle pour lui qu'on soit assuré de le conserver. Fût-elle d'une exécution plus facile encore qu'on ne l'a dit, et environnée de beaucoup moins de dangers pour la femme, si elle n'ouvre pas une voie libre et sûre à ce dernier, elle ne peut suppléer à l'opération césarienne, la remplacer, ni lui être substituée ar-

bitrairement dans tous les cas où le bassin est vicié dans sa forme et ses dimensions : car ces deux individus ont le même droit à la vie, exigent les mêmes attentions, les mêmes soins, et réclament les mêmes secours.

2122. En exagérant, comme on l'a fait, les dangers de l'une et les avantages de l'autre, on s'est éloigné du but qu'on se promettoit, celui de servir l'humanité, de perfectionner l'art, et d'augmenter le domaine de nos connoissances. On a détourné des praticiens timides, ou peu éclairés, d'une opération qui pouvoit être salutaire à la mère et à l'enfant, au point que les uns ont mieux aimé ne rien faire que de la tenter, et que les autres lui en ont substitué une qui ne devoit et qui ne pouvoit avoir aucun résultat heureux.

2123. Si la section du pubis a obtenu des succès, en quelques cas où l'opération césarienne n'auroit procuré les mêmes avantages qu'en exposant beaucoup plus la vie de la femme, c'est qu'on a peut-être abusé de cette dernière, et qu'elle n'étoit pas rigoureusement nécessaire : c'est que le bassin de la femme n'étoit pas très défectueux. Jusqu'au moment actuel cette nouvelle opération n'en compte encore aucun, dans ces cas de grandes difformités, qui rendent l'accouchement absolument impossible par la voie ordinaire, les seuls pour lesquels l'opération césarienne ait été indiquée, tandis que celle-ci pourroit en offrir beaucoup. Si des hommes se sont rendus coupables en la pratiquant, quoiqu'avec les plus grands avantages, sur des femmes qu'ils auroient pu délivrer autrement et avec le même succès, pour elles et pour leurs enfans, bien

plus se sont exposés aux mêmes reproches en y substituant la section du pubis, en de semblables circonstances, ou bien en lui donnant la préférence dans les cas où elle étoit la seule admissible comme la seule qui fût indiquée.

2124. Pour apprécier les avantages et les inconvéniens respectifs de ces deux opérations, établir la préférence que l'une semble mériter sur l'autre, ou fixer les cas dans lesquels chacune d'elles peut convenir le mieux, ce n'est plus aujourd'hui, comme on l'a fait autrefois, l'opération en elle-même qu'il faut considérer, c'est-à-dire les difficultés qu'en présente l'exécution, l'étendue de l'incision, la nature et l'importance des parties qu'elle intéresse, la voie par laquelle vient ensuite l'enfant, c'est le but qu'on se propose, et s'il peut être atteint par cette opération; il faut comparer les suites heureuses ou malheureuses de l'une et de l'autre sur un nombre égal de femmes opérées dans les mêmes circonstances; il faut consulter les faits.

2125. Si l'on a pu croire d'ailleurs que la section du pubis étoit plus simple dans son exécution et plus sûre dans ses effets que l'opération césarienne, préférable conséquemment dans tous les cas où le bassin étoit mal conformé, avant que l'observation eût fait connoître ses difficultés, ses dangers, son insuffisance même, l'on ne peut actuellement en avoir une telle opinion sans être en contradiction avec ces faits, sans se refuser à l'évidence même. Combien de fois, après l'incision des tégumens, qui n'offre rien de difficile, il est vrai, ne s'est-on pas trouvé dans l'impossibilité de

couper la symphyse du pubis, et n'a-t-on pas porté la scie ou le scalpel sur ces os mêmes, soit que leur symphyse fût réellement ossifiée, comme on l'a dit (1), soit qu'on n'ait pu la rencontrer, ce qui est plus vraisemblable, comme cela est arrivé chez l'une des femmes opérées par M. *Alphonse le Roy*, et chez une autre qui le fut à Lyon par M. *du Chaussoi* (2)! Combien de fois ne s'est-on pas vu dans l'impossibilité d'écarter les os convenablement après cette section plus ou moins laborieuse, et la voie qu'on se proposoit d'agrandir n'est-elle pas restée trop étroite encore pour la libre sortie de l'enfant! Combien de fois ce dernier n'a-t-il pas été victime des efforts qu'il a fallu faire pour l'extraire après cette opération, ou la mère ne l'a-t-elle pas été du trop grand écartement des os!

2126. Les faits énoncés nous apprennent que sur quarante et une femmes (3), quatorze sont mortes à la suite de cette nouvelle opération, et que vingt-sept seulement ont été conservées; que si quelques unes des premières ne paroissent en avoir été victimes que parce qu'elles ont été opérées très tard, et après l'emploi de beaucoup de moyens qui avoient pu nuire au succès de l'opération, il s'en trouve un bien plus grand nombre dans les dernières, qui avoient eu précédemment un ou plusieurs enfans, et dont les unes étoient accouchées naturellement, les autres au moyen du

(1) Voyez §§ 2049-2106.
(2) Voyez §§ 2091-2108.
(3) On n'y comprend pas celle qui fut opérée par M. *Bonnard*, chirurgien d'Hesdin. Voyez § 2106.

forceps ou de la main seule; et qu'un plus grand nombre encore, depuis l'opération, ont été délivrées de même : ce qui prouve au moins que leur bassin n'étoit pas bien défectueux.

2127. Ces mêmes faits nous instruisent également que dans le nombre des enfans de ces femmes, treize seulement sont venus vivans, et que vingt-huit sont nés morts, car il faut regarder comme tels ceux qui n'ont donné que quelques signes de vie très équivoques. Si quelques uns de ces derniers étoient morts avant l'opération, les autres n'ont perdu la vie qu'en traversant le bassin désymphysé.

2128. Si on excepte le bassin de la femme *Vespres*, qui n'avoit qu'un pouce dix lignes de petit diamètre (1), celui de la femme opérée à Lyon par M. *du Chaussoi*, qui n'étoit que d'un pouce sept lignes (2), il ne s'en est pas trouvé un seul parmi ceux que l'ouverture du cadavre a bien fait connoître, qui offrît l'image d'une très grande difformité : les uns avoient deux pouces cinq lignes, les autres deux pouces six, sept et même dix lignes, et plusieurs ont offert jusqu'à trois pouces. L'écartement des os, sur aucun de ces bassins, n'a été porté au-delà de deux pouces et demi, et dans la plupart il a paru s'être borné à deux pouces, même à deux pouces moins quelques lignes.

2129. L'identité des accidens qui ont suivi l'opération chez toutes ces femmes, et celle des désordres qu'on a observés à l'ouverture de leurs cadavres, ne permettent pas de croire qu'il en soit

(1) Voyez § 2066. — (2) § 2108.

une seule des vingt-sept autres dont le bassin fût au-dessous de deux pouces et demi de petit diamètre au détroit abdominal, ni chez laquelle l'écartement des os pubis ait été porté au-delà de deux pouces, loin d'avoir été à deux et demi, même à trois pouces, comme on l'a publié tant de fois, puisque la plupart de ces femmes ont pu quitter le lit dès le lendemain de l'opération, se lever et marcher après quelques jours.

2130. Nous avons déjà fait observer qu'on avoit mis beaucoup d'exagération dans tout ce qu'on avoit dit de l'état du bassin de toutes ces femmes, en supposant beaucoup moins d'ouverture qu'il n'en existoit réellement, et qu'on ne s'étoit pas moins abusé sur la grosseur de la tête de leurs enfans (1). Un chirurgien de Saint-Pol-de-Léon annonce, en février 1778, qu'il vient d'en opérer une dont le bassin n'a que dix-huit à vingt lignes de petit diamètre; on publie ce fait; on y croit ou l'on feint d'y croire, et on ne paroît pas même surpris de voir cette femme accoucher l'année suivante, et devenir mère successivement de plusieurs enfans avec la plus grande facilité (2). Un médecin de Paris, vers la fin de juillet 1779, se persuade que le bassin de la femme *du Belloy* n'a que ce degré d'ouverture, quoiqu'elle eût accouché six fois précédemment par cette voie, qu'aucun de ses enfans n'eût été mutilé, et l'opère de même, lui qui avoit publié quelques années

(1) Voyez §§ 2060, 2067 et suivans, 2071, 2082, 2081, 2085, etc.

(2) Voyez § 2101.

auparavant qu'à ce terme de mauvaise conformation il n'y auroit peut-être que l'opération césarienne qui pût sauver l'enfant. Trois autres accouchemens subséquens à la section du pubis ne peuvent le détromper : il est vrai que ces trois derniers enfans sont venus morts comme les six premiers, et que celui qu'on a extrait au moyen de l'opération dont il s'agit est né vivant. Ce succès prouveroit au plus que cètte opération a été utile, non pas qu'elle étoit indispensable, et que le bassin n'avoit réellement que dix-huit à vingt et une lignes. S'il n'avoit eu que ce diamètre, la section du pubis l'auroit-elle agrandi suffisamment pour mettre la vie de ce septième enfant en sûreté, ou la mère en auroit-elle éprouvé si peu d'accidens (1)? On a dit également que le bassin de la femme *Huguet* n'avoit que deux pouces et un quart, et dix mois après nous l'avons trouvé de trois pouces et un quart à trois pouces et demi (2) ; que celui d'une autre femme opérée chez madame *Morlay*, sage-femme, n'étoit encore que de deux pouces et quelques lignes, tandis qu'il surpassoit trois pouces et un quart (3), etc., etc.

2131. Si l'on ne peut conclure, comme on l'a déjà fait, que la section du pubis n'a eu de succès que chez les femmes où elle n'étoit pas rigoureusement nécessaire, il paroît certain au moins qu'elle n'a été exempte de grands accidens que chez celles dont le bassin n'étoit pas très défectueux, que parce que l'écartement des os n'a pas été porté aussi loin qu'on l'a cru ou qu'on l'a publié, et qu'elle a eu

(1) Voyez § 2073. — (2) 2083. — (3) 2083 et suivans.

des suites constamment fâcheuses pour la mère et pour l'enfant, toutes les fois que le diamètre du bassin s'est trouvé au-dessous de deux pouces et demi, et que l'écartement des os a été aussi grand.

2132. Il est également démontré, d'après les mêmes faits, que la section du pubis, si dangereuse pour la mère et pour l'enfant, dans tous ces cas de grande difformité du bassin, a été substituée tantôt au forceps, tantôt aux crochets ou au perce-crâne, ou à la version méthodiqre de l'enfant, même à la patience, qui ne suppose pas moins de connoissance de la part de l'accoucheur, qu'il n'en faut pour opérer à propos et pour le bien faire.

2133. Les accidens qu'on avoit remarqués plusieurs fois à la suite de l'écartement des os des iles et du sacrum, même des os pubis, dans quelques cas d'accouchemens extrêmement pénibles, sembloient annoncer depuis longtemps ceux qu'on devoit craindre d'un plus grand écartement encore, inséparable de la nouvelle opération, et l'expérience n'a pas tardé à faire connoître que cette crainte étoit fondée. Combien d'accidens n'a-t-on pas eus à combattre, en effet, chez la femme *Souchot*(1), avant qu'on ne pût espérer de la conserver! quoique bien plus heureuse que la femme *Vespres*, opérée quelque temps après (2), que celles qui font le sujet de la cinquième observation de M. *Alphonse le Roy*(3), de la quatrième de M. *de Cambon* (4); que celles qui furent opérées à Dussel-

(1) Voyez § 2056. — (2) 2066. — (3) 2086. — (4) 2095.

dorp (1), à Arras (2), à Spire (3), à Lyon (4), à Gênes (5), à Paimpol (6), à Paris par M. *de Mathiis* (7), à Brest (8), à Wisbourg (9), etc., etc.

2134. La contusion, le déchirement des parties extérieures, l'inflammation, la suppuration de ces mêmes parties, et de la substance ligamento-cartilagineuse même qui constituoit la symphyse des os pubis; la dénudation de l'extrémité de ces os, leur carie, leur défaut de réunion; la lésion du canal de l'urètre, l'ulcération de la vessie, sa destruction partielle, sa hernie à travers les os non réunis, et l'incontinence d'urine; l'écartement, le déchirement des symphyses sacro iliaques; l'inflammation, la gangrène, la rupture même de la matrice; des dépôts de matières purulentes et ichoreuses dans le lieu même des symphyses déchirées, dans tout le tissu cellulaire du bassin, et le long des muscles psoas, etc., l'inflammation du péritoine, des intestins, etc., présentent l'ensemble des accidens qui ont eu lieu à la suite de cette opération, dans les cas où la mauvaise conformation du bassin sembloit rendre l'accouchement impossible par la voie naturelle.

2135. En exposant constamment la vie de la femme dans ces sortes de cas, l'opération n'a pas toujours été plus salutaire pour l'enfant, comme on l'a vu également, puisqu'elle n'en a sauvé que quelques uns. L'opération césarienne, sans être plus fâcheuse pour la mère que ne l'a été la section du pubis, auroit pu les conserver tous, et il est

(1) Voyez § 2105. — (2) 2104. — (3) 2104. — (4) 2108. — (5) 2110. — (6) 2109. — (7) 2093. — (8) 2107. — (9) 2049.

vraisemblable que dans le nombre des femmes qui ont succombé aux suites de celle-ci, elle en auroit soustrait plusieurs à la mort.

2136. Presque tous les enfans ayant été extraits par les pieds après cette nouvelle opération, les praticiens instruits des dangers attachés à cette méthode, dans le cas où le bassin est un tant soit peu défectueux, se persuaderont peut-être qu'on auroit pu en conserver davantage, en livrant leur expulsion aux soins de la nature, ou en employant le forceps; et quelques uns pourront le proposer, sans faire attention que s'ils affoiblissent le danger qui menace l'enfant, ils augmenteront celui qui n'est déjà que trop certain pour la mère. D'ailleurs, dans ce cas comme en beaucoup d'autres, est-on le maître de choisir entre telles ou telles méthodes d'opérer l'accouchement proprement dit, et n'est-il pas des circonstances où il faut nécessairement retourner l'enfant et l'amener par les pieds?

2137. Les accidens dont on a présenté le tableau au § 2134, n'ayant eu d'autres causes que le trop grand écartement des os pubis et l'altération des symphyses sacro-iliaques, l'on ne peut espérer de les prévenir qu'en bornant cet écartement : mais alors, par cela même que l'opération en deviendroit moins fâcheuse, elle seroit inutile, puisqu'elle laisseroit subsister presque dans son entier tout l'excédant du diamètre de la tête du fœtus sur celui du bassin de la mère. Quelque grand qu'ait paru cet écartement dans les cas rapportés ci-dessus, on ne peut reprocher à qui que ce soit de l'avoir porté trop loin une seule fois; la sortie de

l'enfant ayant été constamment assez difficile encore pour le mettre en danger, tandis que souvent il auroit fallu l'étendre bien au-delà de ce qu'on l'a fait, pour atteindre le but qu'on se proposoit à l'égard de cet enfant.

2138. Quand on pourroit, sans de grands inconvéniens, le porter à deux pouces et demi, comme on assure l'avoir fait, il faudroit encore assigner quelques limites à la section du pubis et reconnoître l'indispensable nécessité de l'opération césarienne, dans plusieurs cas où la première en auroit tous les inconvéniens, sans offrir aucun de ses avantages. La section du pubis ne pourroit la remplacer qu'autant que le petit diamètre du détroit supérieur seroit au-dessus de deux pouces et demi, puisqu'au-dessous de ce degré de resserrement, elle n'a eu jusqu'ici aucun succès.

2139. Si nous avons suspendu notre jugement sur cette opération dans les premières éditions de cet ouvrage, sur l'innocuité ou le danger d'un écartement de trois pouces, et même de deux pouces à deux pouces et demi; si nous exigions, avant d'adopter cette nouvelle opération, que des hommes qui n'avoient aucun intérêt personnel à la faire valoir au détriment de l'autre, eussent été témoins d'un pareil écartement, sans rupture des symphyses sacro-iliaques et sans de très graves accidens, plus instruit en ce moment sur tous ces points, nous ne craignons pas de la rejeter dans tous les cas où la conformation du bassin est telle que le détroit abdominal n'a pas deux pouces et demi à trois pouces de petit diamètre: encore sommes-nous dans l'opinion qu'elle

seroit excessivement fâcheuse à ce terme, s'il falloit un grand écartement pour le libre passage de l'enfant.

2140. L'opération césarienne n'ayant été proposée que pour des cas de difformités bien plus grandes encore, et telles que l'histoire de la section du pubis même en offre quelques exemples, elle nous paroît préférable, malgré les écueils innombrables qui l'environnent, puisqu'elle a obtenu des succès entiers là où cette dernière n'a eu que des victimes.

2141. La section du pubis auroit sans doute un peu moins d'inconvéniens, si l'obstacle ne provenoit que du peu de longueur du diamètre transversal du bassin, n'importe de quel détroit, mais surtout du détroit périnéal, parce qu'un moindre écartement pourroit alors faire disparoître ce défaut, et procurer le degré d'ouverture nécessaire à la sortie de l'enfant : mais dans ces sortes de cas même, s'il falloit un grand écartement encore pour établir ce rapport entre le diamètre dont il s'agit et celui de la tête du fœtus, elle auroit tous les dangers dont nous venons de parler. Ces cas sont si rares, que les faits relatifs à cette nouvelle opération n'en présentent pas un seul exemple qui ne puisse être contesté, ou sur lequel on ne puisse faire de solides objections.

2142. Les avantages de la section du pubis ne paroîtroient jamais plus grands que dans le cas où la tête du fœtus, profondément engagée, seroit enclavée dans le bassin, et dans cette espèce d'enclavement, surtout, dont parle Rœderer, où l'on ne peut, dit-il, introduire aucun instrument, en quel-

que endroit qu'on tente de le faire, parce qu'un très petit écartement suffiroit pour le faire cesser. Mais où sont les preuves de la possibilité de cette espèce d'enclavement, et pourroit-on en citer un seul exemple? Sans doute en l'admettant, la section du pubis sera préférable au perce-crâne, aux crochets, et à l'opération césarienne, si l'enfant est vivant; mais comme une telle espèce d'enclavement ne pourroit avoir lieu qu'à la suite d'un travail excessivement long, que de motifs encore n'auroit-on pas pour rejeter l'opération, tant il est difficile de croire que l'enfant ait pu résister à ce travail!

2143. Ce n'est plus seulement pour ces cas d'accouchemens difficiles où il existe une grande disproportion entre le volume de la tête du fœtus et le développement du bassin de la mère, qu'on recommande aujourd'hui la section du pubis, mais encore pour celui de rétroversion de matrice où ce viscère seroit tellement serré, enclavé entre les deux détroits, que la réduction en deviendroit impossible, comme on le voit dans l'une des observations de Guillaume Hunter. Lorsque ce médecin y eut recours sur le cadavre, pour mettre la matrice ainsi enclavée à découvert, et pour mieux juger de ses rapports avec les parties circonvoisines, il ne pensoit pas sûrement qu'on la proposeroit un jour pour faciliter la réduction de ce viscère, et que quarante ans plus tard, on recommanderoit de la substituer à la ponction dont il avoit entrevu l'utilité, pour obtenir cette réduction. Malgré tout ce que la section du pubis semble promettre dans le cas

dont il s'agit, nous pensons qu'elle n'auroit pas moins d'inconvéniens que dans la plupart de ceux dont il a été question relativement à l'accouchement.

ARTICLE IV.

De l'opération césarienne.

2144. On appelle césarienne l'opération par laquelle on ouvre à l'enfant contenu dans le sein de sa mère, une autre issue que celle qui lui étoit destinée par la nature Si l'on n'incise quelquefois que les enveloppes communes et propres du bas-ventre, le plus souvent il faut inciser aussi la matrice, et c'est dans ce dernier cas spécialement que l'opération a reçu le nom de césarienne, pouvant être désignée simplement par celui de gastrotomie dans le premier. Il nous paroît inutile de la distinguer ici en abdominale et en vaginale, comme quelques uns l'ont fait depuis peu d'années; comprenant sous cette nouvelle dénomination toutes les opérations qui se font au col de la matrice, sans intéresser les parties circonvoisines: car il faudroit également appeler césarienne l'incision du périnée, la section des brides, des cicatrices qui rétrécissent le vagin; celle de l'hymen, des tumeurs, etc., si l'enfant ne pouvoit naître sans ces secours.

Origine de cette opération.

2145. L'origine de l'opération césarienne est trop obscure pour qu'on puisse en assigner l'époque, c'est-à-dire le temps où elle a été faite pour la première fois. Quelques uns l'ont fixée à la

naissance de *Jules-César*, et d'autres l'ont fait remonter au-delà. Nous avons déjà dit qu'avant le XVIIe et même le XVIIIe siècle, la plupart des chirurgiens n'avoient osé la faire sur la femme vivante, parce qu'ils la croyoient essentiellement mortelle; traitant de fabuleuses les observations dans lesquelles on assuroit en avoir obtenu du succès, comme quelques unes le paroissent en effet. Mais depuis ce temps on a rassemblé les faits les plus connus, épars çà et là dans les auteurs, et les plus propres à la faire adopter, non comme une ressource assurée pour la femme dans tous les cas où la mauvaise conformation du bassin peut s'opposer d'une manière insurmontable à l'accouchement, mais comme la seule qui puisse lui être salutaire, ainsi qu'à son enfant. Le recueil de M. *Simon*, inséré parmi les *Mémoires de l'Académie de chirurgie*, contient soixante-dix ou douze de ces observations, dans lesquelles on remarque qu'elle a été faite le plus souvent avec succès; et on pourroit y en ajouter un plus grand nombre aujourd'hui, puisqu'elles s'élèveroient au-delà de cent, depuis 1750. La plupart de ces dernières ont été communiquées à l'Académie de chirurgie et aux sociétés actuelles de médecine; les autres sont consignées dans les journaux et ouvrages de médecine tant français qu'étrangers. Sur cent onze, nous observerons que l'opération a été faite quarante-sept ou huit fois avec tous les avantages qu'on pouvoit désirer pour la femme.

2146. Parmi ce grand nombre d'observations il en est quelques unes, il faut l'avouer, où l'on remarque que cette opération a été faite sans né-

cessité, puisque les femmes étoient accouchées naturellement auparavant, ou se sont délivrées heureusement dans la suite; mais on y voit aussi que plusieurs de ces femmes y ont été soumises deux fois avec le même succès pour elles et pour leurs enfans: ce qui paroîtra bien moins extraordinaire, sans doute, que les faits rassemblés par M. *Simon*, qui n'ont rapport qu'à sept ou huit femmes; les unes ayant été opérées trois ou quatre fois, et les autres cinq, six, et même jusqu'à sept fois. Sans recourir à ces faits trop extraordinaires pour qu'on y ajoute foi, on peut assurer aujourd'hui que cette opération n'est pas essentiellement mortelle, puisqu'il n'est besoin que d'un seul pour en établir la preuve; peut-être même ne paroîtra-t elle pas aussi dangereuse que nous l'annonçons, quand les faits nouveaux dont nous venons de parler seront mieux connus (1).

SECTION PREMIÈRE.

Des causes qui exigent l'opération césarienne; des préparations qui y conviennent; du temps de la faire, et des choses qui y sont nécessaires.

Des causes qui exigent l'opération césarienne.

2147. La mauvaise conformation du bassin n'est pas la seule cause qui puisse rendre l'accouchement impossible par la voie naturelle, et

---

(1) Nous nous occupons à les recueillir et à les mettre en ordre; ce travail ne sera pas sans intérêt, surtout en le joignant à celui que nous nous proposons de donner à la suite sur la section du pubis.

qui doive nous déterminer à recourir à l'opération césarienne; certaines affections des parties molles, dont nous avons fait mention, telles que ces tumeurs squirrheuses à base très large, qu'on ne peut enlever sans exposer la femme à un danger plus imminent encore que celui de l'opération césarienne, comme il s'en est trouvé une chez la femme D****, opérée sous nos yeux, en 1797, par M. *Coutouly* (1), ainsi que les grossesses extra-utérines, peuvent exiger le même secours; mais ce seroit en abuser que de l'employer dans tous les cas pour lesquels on l'a recommandée.

2148. Cette opération doit se faire sur la femme vivante, et sur la femme morte. Si elle exige beaucoup d'attention à l'égard de la première, l'on ne devroit pas s'en dispenser entièrement pour la seconde : tant il est difficile quelquefois de s'assurer à l'instant même, si elle est véritablement morte ou non (2). Si l'on attendoit,

Précautions utiles, quand on la fait après la mort de la femme.

---

(1) Cette observation n'est encore consignée dans aucun recueil.

(2) On connoît plusieurs exemples de ces funestes méprises. M. *Bodin* (*) en cite un exemple bien remarquable. La femme de *Gauthier*, dit-il, du village de la Janvrerie, département de Loir-et-Cher, tomba dans un tel état pendant le travail de l'accouchement, que *Pénard*, chirurgien à Cangey, qui étoit auprès d'elle, la crut morte, et lui ouvrit le ventre et la matrice avec un rasoir pour sauver l'enfant; qu'elle ne sortit de cet état qu'au moment où on enfonçoit une aiguille dans

(*) Chirurgien, et membre du corps législatif en l'an v. (*Voy.* Essai sur les accouchemens.)

pour y recourir dans ce dernier cas, que les signes les plus certains de la mort se manifestassent, elle deviendroit inutile pour l'enfant, qui ne peut survivre longtemps à sa mère, s'il reste dans son sein. D'un autre côté, l'on ne doit pas livrer celle-ci à un trépas inévitable, lorsque sa mort n'est peut-être qu'apparente.

2149. L'on ne sauroit retracer trop souvent à la mémoire de ceux qui sont appelés pour ces sortes d'opérations, l'observation de M. *Rigaudeaux* (1), qui est insérée dans le *Journal des Savans*, du mois de janvier 1749. En faisant connoître combien il est difficile, en quelques circonstances, de distinguer l'état d'asphyxie d'une mort réelle, elle nous apprend qu'il n'est pas tou-

---

l'un des bords de la plaie, pour retenir les entrailles par un point de suture, etc. M. *Bodin* ne fait pas connoître le temps où ce fait a eu lieu; mais il ajoute que la femme vivoit encore en septembre 1792. Un médecin très connu nous a communiqué un autre fait de la même espèce, qui ne date que de la fin de l'an VI. Un chirurgien, du voisinage de la ville qu'il habite, ouvrit aussi le ventre de la femme avec des ciseaux; l'enfant présenta aussitôt un des pieds à la plaie de la matrice, et fut expulsé par la voie naturelle avant qu'on eût achevé d'ouvrir entièrement ce viscère. La femme étoit complétement guérie au bout de deux mois. On pourroit rappeler également ici le fait consigné dans l'ouvrage de *Peu*, où l'on voit que ce chirurgien fut effrayé du grincement des dents de la femme, du tressaillement qu'elle fit au moment où il commença son incision, et du mouvement de ses lèvres. (Voyez *Pratique des accouchemens*, liv. II, pag. 334.)

(1) M. *Rigaudeaux*, chirurgien aide-major des hôpitaux de Douai et accoucheur.

jours nécessaire d'ouvrir le sein de la femme qui paroît privée de la vie depuis quelque temps, pour l'assurer à son enfant. Ce chirurgien n'ayant pu se rendre auprès d'une femme de la campagne aussitôt qu'il fut appelé pour l'accoucher, apprit, en y arrivant, qu'elle étoit morte depuis deux heures, et qu'on n'avoit pu trouver personne pour lui faire l'opération césarienne. Ayant enlevé le drap qui la couvroit, voyant qu'elle conservoit encore de la chaleur et de la souplesse dans les membres, que l'orifice de la matrice étoit dilaté et la poche des eaux assez bien formée, il se décida à l'accoucher par les voies ordinaires, et le fit avec facilité, en amenant l'enfant par les pieds après l'avoir retourné. Quoique cet enfant lui parût mort, il ne laissa pas que de lui donner quelques soins dès qu'il eut délivré la mère, et de recommander l'un et l'autre aux femmes qui étoient présentes. Leurs soins, infructueux en apparence dans les premiers momens, ne le furent pas dans la suite. Elles ranimèrent cet enfant au point que quelques heures après il crioit aussi fort que s'il fût né des plus heureusement ; ce qui engagea M. *Rigaudeaux* à revoir la femme avant de s'en retourner chez lui. Il enleva le linge dont on l'avoit enveloppée de nouveau, et lui trouvant les membres aussi souples que la première fois, quoiqu'elle parût morte alors depuis plus de sept heures, il essaya quelques moyens propres à s'assurer si elle l'étoit réellement, et ne s'en éloigna qu'après avoir fait promettre aux assistans qu'ils ne la remettroient dans son linceul que quand ses membres seroient

roides. S'il avoit été surpris agréablement en apprenant que l'enfant étoit revenu à la vie, il le fut bien plus, dit-il, lorsqu'on vint lui annoncer sur la fin du jour que la mère étoit ressuscitée deux heures après son départ de chez elle. C'étoit le 8 septembre 1745; et au mois d'août 1748, cette femme et cet enfant vivoient encore; mais la première étoit restée sourde, paralytique et presque muette.

Cas où l'on doit se dispenser de faire cette opération sur la femme morte.

2150. Si l'on rencontroit, immédiatement après la mort de la femme, des dispositions aussi favorables à l'accouchement, que celles qu'on remarque dans l'observation de M. *Rigaudeaux*, il faudroit préférer l'extraction de l'enfant par les voies ordinaires, à l'opération césarienne, qu'on ne fera qu'autant que les parties ne seront pas aussi bien disposées, et en y procédant d'ailleurs avec autant de soin que si l'on devoit en attendre le plus grand succès pour la mère. Une simple incision dans la direction de la ligne blanche, et de l'étendue d'environ cinq à six pouces, doit être substituée à la section cruciale qu'on a presque toujours faite en pareil cas (1). Ce précepte doit paroître bien important d'après les observations énoncées à la fin du § 2148, et celle de M. *Rigaudeaux*.

Préparations utiles avant de faire cette opération sur

2151. Avant de soumettre la femme vivante à une opération semblable, il seroit utile de la préparer par les remèdes généraux, tels que la sai-

(1) Le Sénat de Venise avoit ordonné depuis longtemps de faire cette opération avec les mêmes précautions que si la femme étoit vivante, et défendu l'incision cruciale.

gnée, si elle est forte et pléthorique, par quelques légers purgatifs, les bains, etc., comme on le fait à l'égard des autres opérations majeures. Mais, malheureusement, ces précautions, qui en assureroient peut-être le succès en quelques cas, ne sauroient toujours la précéder, si ce n'est la saignée, parce qu'on est appelé trop tard, et souvent même lorsque les parties de la femme ont été fatiguées, irritées, contuses ou lacérées par les manœuvres d'une main ignorante et téméraire. la femme vivante.

2152. L'opération césarienne a, comme beaucoup d'autres opérations de chirurgie, un temps d'élection et un de nécessité : celui-ci a toujours lieu après l'évacuation des eaux de l'amnios, à moins que des circonstances étrangères à celles qui nous forcent d'opérer ne présentent des indications plus urgentes. L'instant de la mort de la femme, n'importe à quel terme que ce soit de la grossesse (1), et celui du passage de l'enfant dans le bas-ventre, à l'occasion de la rupture de la Du temps où l'on doit faire cette opération.

---

(1) L'on ne devroit se dispenser, sous quelque prétexte, surtout après les six premiers mois de la grossesse, d'ouvrir le sein de la femme immédiatement après sa mort, pour conserver l'enfant, qui peut lui survivre de quelque temps, ou lui assurer au moins la vie spirituelle, quoiqu'il y ait peu d'exemples qu'on en eût sauvé par cette opération, la plupart de ces enfans n'ayant donné aucun signe de vie, et les autres n'ayant survécu à leur naissance que peu d'instans. M. *Bernardin-Moscati* en cite quelques uns dans un mémoire qu'il a envoyé à l'Académie de chirurgie ; M. *le Prince*, chirurgien à Rennes, en a vu un qui a vécu plus de deux heures, quoiqu'on n'eût fait l'opération césarienne que plus d'une heure après la

matrice, constituent également le temps de nécessité. Quant au temps d'élection, les uns imaginent qu'on ne devroit opérer qu'après l'écoulement des eaux, et les autres qu'on doit le faire auparavant, et dès que le travail de l'enfantement est bien décidé, que les douleurs en sont fortes et rapprochées, que le col de la matrice est effacé, et l'orifice assez ouvert pour l'écoulement des lochies.

Opinion de quelques auteurs à ce sujet.

2153. Si on opéroit au commencement du travail, et avant que les eaux soient évacuées, « on risqueroit, dit un auteur moderne, de laisser » la matrice dans l'inertie, en la débarrassant trop » promptement; ce qui procureroit infailliblement » une perte, qui conduiroit sans doute la » femme au tombeau » Mais les raisons qu'il en donne ne sont pas assez concluantes ni assez conformes aux connoissances actuelles pour empêcher d'opérer dans le premier temps du travail, et le motif qui a déterminé *Levret* à recommander de le faire avant l'ouverture de la poche des eaux, paroît bien plus sage : en opérant avant ce moment, dit-il, l'étendue qu'on donne aux incisions, tant des parties contenantes du ventre que du corps de la matrice, se trouvera beaucoup moins grande après la sortie de l'enfant, que si l'on n'avoit opéré qu'après l'écoulement de ce fluide. Il est certain qu'une incision de six pouces intéresse un bien plus petit nom-

mort de la mère; MM. *Warroquier*, *Waroux*, *Levret*, *Robin*, *Delaizé*, ont cité de semblables faits. Celui qui fut extrait par M. *Robin* vécut huit heures; celui de M. *Delaizé*, cinq, et M. *Maret* en cita un qui vivoit encore.

bre de fibres et de vaisseaux lorsque la matrice est encore distendue par les eaux, que quand elle est fortement contractée sur le corps de l'enfant, et réduite d'un douzième, et quelquefois d'un dixième sur elle-même. Dans ce dernier cas, une ouverture de six pouces est beaucoup plus grande respectivement au volume de ce viscère, que dans le moment où il se trouve dans sa plus grande dilatation.

2154. Il paraît avantageux d'avoir deux bistouris pour bien exécuter cette opération, savoir, un droit et un courbe: celui-ci doit être tranchant sur sa convexité, et celui-là doit avoir une lame très étroite et boutonnée à son extrémité. Il faut aussi des aiguilles courbes et du fil ciré pour la gastroraphie, au cas qu'on la juge convenable; des linges fins, des compresses, un bandage de corps, et quelques liqueurs spiritueuses, comme l'eau vulnéraire, l'eau-de-vie ou l'esprit de vin, qu'on affoiblit selon les circonstances avec de l'eau.

Des choses nécessaires pour faire cette opération.

2155. La femme doit être placée sur un lit assez étroit et assez élevé pour que l'opérateur et les aides puissent agir librement, et avec le moins de gêne possible. Il faudroit que ce fût sur celui où elle doit passer les premiers temps de ses couches, afin qu'on ne soit pas obligé de la transporter et de la déranger aussitôt après l'opération. Dans ce cas, on le garnit de manière que les matelas ne soient pas mouillés par le sang et les eaux, et qu'en retirant les alèzes, la femme s'y trouve à sec. Elle doit y être couchée sur le dos, ayant les jambes et les cuisses allongées pendant le temps de l'incision, et à demi fléchies lorsqu'on fera

De la situation que doit avoir la femme.

l'extraction de l'enfant. On place d'ailleurs un traversin sous ses lombes pour les appuyer, et faire bomber le ventre un peu plus. Il faut aussi, avant de l'opérer, lui passer une chemise de couches, ou demi-chemise, qui soit ouverte par-devant, telle qu'elle est indiquée au § 1022.

SECTION II.

Du lieu où l'on doit faire l'incision extérieure.

2156. Il n'y a presque aucun endroit du bas-ventre où l'on n'ait pratiqué l'incision extérieure dans l'opération césarienne Les uns l'ont faite sur les côtés, d'autres transversalement, soit au-dessus ou au-dessous de l'ombilic, et plusieurs sur la ligne blanche. Parmi les premiers, quelques uns ont conseillé de la faire obliquement en descendant de l'extrémité du cartilage de la troisième des fausses côtes vers le pubis; les autres lui ont donné la forme d'un croissant, et *Levret* vouloit qu'on la fît parallèlement au bord externe du muscle droit du bas-ventre, de manière qu'elle fût également distante de ce muscle, et d'une autre ligne conduite de l'extrémité de la troisième des fausses côtes à l'épine supérieure de l'os des iles. Les uns et les autres ont prescrit d'inciser sur le côté droit, ou sur le côté gauche, selon l'état des viscères intérieurs, afin d'éviter de porter l'instrument sur le trajet d'une tumeur squirrheuse, d'une hernie, etc. Outre ces raisons de préférence, *Levret* conseilloit encore d'avoir égard à l'attache du placenta, pour se décider à opérer plutôt d'un

côté que de l'autre, et ne pas ouvrir la matrice dans le lieu où ce corps se trouve en quelque sorte greffé. Nous avons déjà démontré l'incertitude des signes d'après lesquels ce célèbre accoucheur assuroit que le placenta étoit attaché à tel ou tel endroit, et conséquemment le peu d'attention qu'on doit à ce dernier précepte. S'il falloit inciser sur le côté du ventre, ce seroit sur celui où est incliné le fond de la matrice qu'il faudroit le faire, pour que ce viscère se présentât mieux à cette ouverture, et que les intestins et l'épiploon eussent moins de facilité à s'échapper dans le premier moment.

Inconvéniens de la section latérale du ventre.

2157. L'incision sur le côté du ventre paroît plus féconde en accidens, et plus difficile à exécuter que celle sur la ligne blanche. Il y a sur le côté, comme partout ailleurs, les tégumens et le tissu cellulaire, et on y rencontre de plus trois plans de muscles dont les fibres se croisent de telle manière qu'on ne peut se dispenser de couper la plupart en travers ou obliquement : ce qui donne lieu à leur rétraction, et empêche dans la suite la coaptation de toute l'épaisseur des bords de la plaie, nécessaire à leur exacte réunion. En faisant l'incision obliquement dans cet endroit, on coupe en quelques cas certaines branches des vaisseaux épigastriques, qui serpentent au-delà du bord du muscle droit sur lequel l'incision s'étend assez souvent, parce que ce muscle acquiert beaucoup de largeur dans les derniers temps de la grossesse, et s'écarte également de la ligne médiane du corps : ce qui donne lieu à une hémorragie quelquefois assez considérable pour inquiéter, et en-

gager à lier ces vaisseaux, ou à toucher leur extrémité coupée avec des médicamens styptiques, comme l'a fait M. *Piestch*(1). Quand on incise sur le côté, si la matrice n'est pas très inclinée vers ce point, à peine le péritoine est il ouvert, que les intestins, pressés dans le bas-ventre, s'échappent en se dilatant, et viennent s'ajouter aux difficultés naturelles de l'opération. Si l'on n'est pas entièrement à couvert de cet inconvénient en pratiquant l'incision à la ligne blanche, du moins arrive-t-il bien plus rarement, et s'échappe-t-il toujours bien moins d'intestins. L'axe longitudinal de la matrice n'étant jamais exactement parallèle à l'incision oblique du bas-ventre, l'on ne peut ouvrir ce viscère sans que la plupart de ses fibres soient coupées en travers ou obliquement; ce qui donne lieu à une plus grande rétraction de leur part, rend la plaie plus béante, favorise dans la suite l'issue des lochies par cette voie, et expose la femme à quelques accidens de plus (2) : l'incision qu'on fait à ce viscère, s'approchant alors d'un de ses côtés, intéresse davantage de ces vaisseaux, qui sont comme la source de tous ceux qui l'arrosent, et dont la lésion et plus à craindre que celle des

(1) M. *Piestch* fut obligé de toucher avec un bouton styptique une branche de l'artère épigastrique qu'il avoit coupée dans l'opération césarienne. (Voyez *Journal de médecine*, suppl., 1770, pag. 173.)

(2) On a trouvé à l'ouverture du cadavre d'une femme, peu de jours après l'opération césarienne, une portion d'intestin engagée et pincée dans la plaie, qui s'étendoit au-dessus de l'insertion de la trompe gauche en se prolongeant vers la partie postérieure de la matrice.

sinus mêmes, ou de ces réservoirs qui aboutissent au placenta. Après la section à la ligne blanche, l'on ne fait pour ainsi dire que séparer les faisceaux des fibres longitudinales de la matrice, de sorte que sa plaie se rétrécit bien davantage après l'opération.

Avantages de la section à la ligne blanche, et de l'origine de cette section.

2158. Les inconvéniens attachés à l'incision latérale et oblique du ventre, disoit *Solayrès* dans ses leçons sur l'art des accouchemens, engageront un jour les praticiens à la faire sur la ligne blanche. *En attendant, je vous conseille d'opérer en cet endroit*, ajoutoit-il; *l'incision est plus facile et moins douloureuse, parce qu'il y a moins de parties à couper; la matrice s'y présente à découvert, on l'incise dans sa partie moyenne, et parallèlement à ses fibres principales. Solayrès* auroit eu le mérite de l'avoir recommandé le premier, si l'on ne trouvoit aucune trace de cette méthode dans les auteurs qui ont paru avant l'année 1769; mais il indiquoit les sources où il en avoit puisé l'idée : c'étoit, disoit-il, dans les *Instituts de chirurgie* de *Platner*, et les *Observations* de *Guenin*, chirurgien de Crépy en Valois (1). S'il n'a point pratiqué ce qu'il enseignoit, c'est qu'il n'a pas eu occasion de faire l'opération césarienne; mais un de ses élèves, dans ce temps même, a fait en province, sans succès à la vérité, ce qu'il auroit exécuté lui-même. Le texte de *Platner* et celui de *Guenin* n'ont pas été également expliqués par tous les ac-

(1) Platner, *Instit. de chirurgie*, § 1440. Guenin, chirurgien, *Observation sur deux opérations césariennes faites avec succès.*

coucheurs. M. *Deleurye* refuse au premier la gloire d'avoir proposé la section à la ligne blanche, et à *Guenin* celle de l'avoir faite. L'un parle, dit-il, de la section des muscles, et l'autre dit en avoir coupé : or, comme il n'y a point de muscles à la ligne blanche, réplique-t-il, celui-ci n'a point incisé sur cette ligne, et celui-là n'a point conseillé de le faire. Laissons au lecteur à en juger, d'après les notes ci-dessous (1).

Réflexions à ce sujet. 2159. Si M. *Deleurye* n'appelle ligne blanche,

---

(1) *Incidantur juxta lineam albam*, dit Platner, *plagâ majori, quæ ab umbilico ad ossa* pubis *ferè descendit, tùm abdominis musculi, tùm peritonæum, ubi tamen vitandum ne violetur arteria epigastrica.*

« J'incisai les tégumens de la longueur de six pouces envi- » ron, dit *Guenin*, en ligne droite, commençant à un pouce » au-dessous de l'ombilic, et continuant jusqu'à un pouce au- » dessus du *pubis;* ayant ensuite fait situer la malade droite » sur le dos, au lieu de penchée qu'elle étoit, je continuai » d'inciser la graisse, les muscles et le péritoine pour décou- » vrir la matrice... Je fis l'ouverture de la matrice dans son » corps à un pouce et demi environ de son fond... La méthode » que j'ai suivie dans mon opération diffère en plusieurs points » de celle que les auteurs prescrivent. J'ai supprimé l'appareil » effrayant des ligatures, etc. J'ai ouvert la matrice antérieu- » rement dans son corps plutôt que dans son fond... L'ouver- » ture finit à deux pouces de son col... »

Le certificat que les chirurgiens de Crépy ont donné à M. *Guenin* fournit la preuve la plus complète de l'incision à la ligne blanche. « Nous avons trouvé, le sixième jour de l'o- » pération, disent ces chirurgiens, une plaie au ventre, longue » de quatre à cinq pouces, dont le bas étoit éloigné d'un pouce » de l'aine, montant en droite ligne, partie presque médiante, » jusqu'à l'ombilic, éloigné de deux à trois lignes de la ligne » blanche. » Ils ajoutent qu'ils ont trouvé l'incision même un peu tournante autour de l'ombilic.

que cette ligne étendue en longueur et sans largeur, qui descendroit du centre de l'ombilic au milieu de la symphyse du pubis, il a raison d'avancer que *Platner* n'a pas conseillé expressément de couper dessus, et que le chirurgien de Crépy ne l'a point fait, puisque l'un dit auprès, et que l'autre a fait son incision à deux lignes de là. Mais les anatomistes comprennent sous le nom de ligne blanche cet espace aponévrotique qui sépare les muscles droits au-dessous de l'ombilic. Elle a toujours une largeur plus ou moins grande, qui augmente encore, et quelquefois même de beaucoup, dans les derniers temps de la grossesse, parce que les muscles droits s'écartent alors. C'est sur cet espace aponévrotique, que nous avons trouvé de quatre pouces de largeur à la hauteur de l'ombilic, que *Guenin* a incisé; c'est là que nous conseillons d'inciser, et non pas précisément au milieu ou sur cette ligne mathématique, que M. *Deleurye* semble appeler ligne blanche parce que c'est là précisément où s'entre-croisent les fibres aponévrotiques, et où la section, par cette raison, en seroit peut-être un peu plus difficile.

2160. Quand *Platner* et *Guenin* n'auroient pas eu l'idée de la section de la ligne blanche, M. *Deleurye* ne pourroit encore s'en faire honneur, ni l'attribuer à M. *Waroquier*, chirurgien de Lille en Flandre, qu'il cite dans sa Dissertation (1), De quelques auteurs qui ont parlé de la section à la ligne blanche.

(1) M. *Deleurye* n'avoit aucune idée de cette opération en 1770, lorsqu'il donna la première édition de son ouvrage, ni même en 1772, puisqu'il fit l'incision sur le côté du ventre.

puisqu'elle avoit été pratiquée avant l'année 1772, sans succès il est vrai, par le célèbre *Henckel*, professeur de chirurgie à Berlin (1), et qu'il en est encore fait mention dans une dissertation latine imprimée à Vienne en 1776 (2).

L'opération césarienne à la ligne blanche n'a pas tous les avantages qu'on lui attribue.

2161. En quelque lieu qu'on ouvre le bas-ventre, quelle que soit la direction qu'on donne à l'incision et de quelque manière qu'on y procède, on ne diminuera jamais de beaucoup le danger de l'opération césarienne, parce qu'on ne sauroit écarter tout ce qui peut en rendre le succès douteux, ni procurer tout ce qui pourroit l'assurer. Elle doit être faite méthodiquement, c'est un fait incontestable, et le procédé le plus prompt, le plus facile, et le moins douloureux pour la femme, sera préférable à tout autre, si les suites n'en doivent pas être plus fâcheuses. En pratiquant la section sur la ligne blanche, la chirurgie sembloit avoir fait un pas vers le bien, mais ce n'étoit pas le plus difficile. Il faudroit se mettre en garde contre les épanchemens puriformes qui se font dans l'abdomen; défendre les viscères du contact de ces humeurs, et les préserver de l'atteinte dangereuse qu'ils en reçoivent, prévenir l'inflammation et

M. *Lauverjat* la préféra, en juillet 1777 ou 1778, sur une femme qu'il opéra en présence de MM. *Dubertrand* père et fils, *Coutouly* et *Ferrand*.

(1) Voyez les nouvelles observations et remarques de médecine et de chirurgie, par *Henckel*, publiées en 1772, en allemand.

(2) *Caroli Franc. Hopfenstock, Bohemo-pragensis Dissertatio inauguralis medico-chirurgico-obstetricia, de hysterotomiâ.*

ce météorisme intestinal qui arrivent si promptement chez la plupart des femmes qui écartent les lèvres de la plaie malgré les points de suture qui tendent à les maintenir rapprochées, qui déchirent ces mêmes points et jettent au-dehors quelques anses d'intestins et quelques portions d'épiploon que les enveloppes du ventre, quoique très vastes, ne peuvent plus contenir: la section à la ligne blanche ne procure pas tous ces avantages. Elle avoit réussi deux ou trois fois, au temps où nous avons fait paroître la première édition de cet ouvrage (1); mais quatre femmes dès lors étaient mortes à sa suite; elles avoient éprouvé tous ces accidens dont on vient de parler, et on avoit trouvé chez elles des épanchemens de matières putrides (2). Si elle a eu de nouveaux succès depuis, elle a eu également de nouvelles victimes. Nous l'avons pratiquée trois fois, nous avons conservé les enfans; mais l'une des femmes y a succombé le quatrième jour, la seconde le cinquième, et la troisième au bout de trente heures ou environ. La première étoit forte, robuste, et en état de supporter l'opération; nous fûmes obligé d'y procéder sans délai, le travail de l'accouchement étant dans toute sa vigueur depuis plus de vingt-quatre heures lorsque nous fûmes appelé, et les

---

(1) MM. *Deleurye* et *Waroquier* paroissoient les seuls qui eussent fait la section césarienne à la ligne blanche avec succès.

(2) La femme opérée par *Henckel*, une autre en province par un des élèves de M. *Solayrès*, une par M. *Deleurye*, et la quatrième par M. *Moreau*, à l'Hôtel-Dieu de Paris.

eaux de l'amnios écoulées depuis vingt et une ou environ; M. *Sigault* l'ayant déjà vue avec plusieurs de ses confrères, et la circonstance ne paroissant pas favorable pour la section du pubis (1). La seconde femme étoit de la plus foible constitution, et atteinte d'une diathèse scorbutique qui ne laissoit aucun espoir de la conserver, même si elle eût été dans le cas d'accoucher naturellement; la troisième n'étoit pas dans de meilleures dispositions pour le succès d'une aussi grande opération, qui fut faite encore dix-huit ou vingt heures après le moment qui eût été le plus favorable, en présence d'un grand nombre de personnes et dans un hospice où chacun put à chaque

(1) Nous ne voyons pas ce qui a pu engager M. *Lauverjat* à faire mention de ce fait dans l'ouvrage qu'il a publié sur l'opération césarienne, et à dire qu'il avoit été bercé de l'espoir d'opérer la femme, jusqu'à l'instant où il apprit que je venois de le faire. Je ne vis cette femme pour la première fois qu'à l'instant même de l'opération, et M. *Lauverjat* le savoit très bien, lui dont elle réclamoit vainement les soins depuis vingt-quatre heures, parce qu'il les lui promettoit depuis plus de deux mois; soins que je sollicitai moi-même. Ce ne fut que sur le refus de ce confrère que j'opérai; je cédai à la nécessité, et plus de vingt personnes peuvent l'attester. Si j'ai été moins *rigoriste* en opérant cette infortunée chez elle, pour me servir des expressions de M. *Lauverjat*, on ne me reprochera pas, je pense, d'avoir manqué à ce que l'humanité et la charité exigeoient de moi. Ce n'est pas le seul point contre lequel je pourrois m'élever; mais cette discussion ne serviroit qu'à faire connoître qu'il a été mal informé des détails de l'opération et de ses suites. Elle n'a pas eu de succès, et toute autre méthode ne lui en eût pas assuré davantage.

instant s'approcher du lit de la malade, la voir, la questionner, etc.

2162. *On sent*, dit M. Deleurye, *tous les avantages d'avoir, pour ainsi dire, sous les yeux la plaie de la matrice, pendant le cours de la cure, et qu'elle réponde directement à l'incision extérieure; les sucs que fournit la matrice ont par ce moyen une issue libre.* Ces avantages seroient très précieux sans doute et assureroient peut-être quelquefois le succès de l'opération césarienne: mais jusqu'ici on ne les a obtenus que bien rarement, et seulement comme par cas fortuit. Pour les assurer un peu plus, il faudroit ouvrir la matrice au haut de sa partie antérieure, presque jusqu'au centre de son fond, et non pas dans sa partie inférieure, comme on l'a fait le plus souvent, puisque cette région est celle qu'on a constamment trouvée vis-à-vis la plaie extérieure, à l'examen du cadavre des femmes qui étoient mortes des suites de l'opération césarienne, tandis que la plaie de la matrice étoit cachée derrière les tégumens qu'on avoit conservés au-dessus du pubis, et qu'il est presque impossible de ne pas conserver à cause de la vessie, qui favoriseroit également l'épanchement des lochies dans la cavité abdominale, en masquant une partie de la plaie de la matrice, quand même celle des tégumens seroit prolongée jusque sur le pubis.

De ce qu'il faudroit faire pour que la plaie de la matrice se présentât dans la suite

2163. Si la plaie de la matrice correspond à celle du bas-ventre dans le moment de l'opération, elle ne peut se trouver vis-à-vis un instant après, et bien moins encore pendant le traitement, à moins que les bords de l'une ne contractent des adhé-

à celle des téguments.

rences avec ceux de l'autre: ce qui est arrivé plusieurs fois, et spécialement dans le cas où M. *Deleurye* a obtenu son premier succès de l'opération dont il s'agit, ainsi que dans l'un de ceux qui font le sujet des observations particulières de M. *Lauverjat*. Il faudroit, pour obtenir ce rapport que nous désirerions, prolonger l'incision extérieure jusqu'à la hauteur de l'ombilic, et commencer celle de la matrice vers le milieu de cette incision, l'étendre au-dessus de l'angle supérieur, en coupant sous les enveloppes du bas-ventre, comme nous l'avons fait sur les femmes que nous avons opérées: ces deux plaies deviendroient parallèles dans toute leur longueur, à mesure que la matrice se contracteroit sur elle-même après la délivrance, et il ne s'agiroit plus, pour conserver ce parallélisme, que de fixer la matrice par un bandage disposé convenablement autour du ventre.

Vice de la méthode ordinaire de faire l'opération dont il s'agit.

2164. Il nous paroît bien plus important de prolonger la plaie extérieure jusqu'à l'ombilic, et même au-dessus, selon les circonstances, que de le faire en bas jusque sur le pubis, parce qu'on découvre le corps de la matrice, qu'il est à propos d'ouvrir le plus haut possible, au lieu qu'en prolongeant l'incision extérieure en en-bas, l'on ne peut mettre à découvert que la partie inférieure de cet organe, celle qui, dans l'état naturel, en constitue le col, et qu'il faudroit conserver dans l'opération césarienne (1). Une ouverture

(1) Le col de la matrice n'est pas seulement ce petit bourrelet

pratiquée dans cet endroit de la matrice ne peut d'ailleurs se présenter aux yeux du chirurgien, dans la suite du traitement, quand il auroit divisé les enveloppes du bas-ventre jusque sur le pubis, puisque la vessie en recouvre toujours la majeure partie, même lorsqu'elle ne contient pas d'urine. (*Voyez* la fin du § 2111.)

2165. En ouvrant la matrice dans sa partie inférieure, on prépare une voie aux lochies pour s'épancher dans le bas-ventre, parce que la cavité du corps de ce viscère, qui sert comme de réservoir à ces fluides, reste presque entière, et se trouve au-dessus de l'incision, qui ne paroît avoir été faite dans le lieu le plus déclive que pour leur égout. Cette incision conservant, d'ailleurs, après l'opération, plus de largeur que l'orifice même de la matrice, et offrant moins d'obstacles au passage des lochies, favorise encore leur épanchement. En incisant la matrice près de son fond, la partie inférieure de sa cavité reste entière, et peut servir de premier réceptacle à ces fluides, à mesure qu'ils distillent des

---

qu'on nomme *museau de tanche*, dans l'état ordinaire, et qui fait plus ou moins de saillie dans le vagin ; il forme plus du tiers de la longueur de la matrice. S'il se développe entièrement dans les deux derniers mois de la grossesse, il reprend sa forme après l'accouchement, et revient insensiblement à son premier état. Ce sont les fibres de toute cette partie que nous recommandons de ne pas inciser dans l'opération césarienne ; mais pour cela, il faudroit borner l'incision au moins à deux pouces au-dessus du bourrelet qui constitue le bord de l'orifice.

vaisseaux intérieurs; de sorte qu'ils doivent s'échapper plus aisément par le col. En outre, comme la plaie de la matrice se trouvera, dans ce cas, vis-à-vis celle des enveloppes extérieures, l'épanchement s'en fera bien moins facilement dans le ventre. Si l'on se rappelle ces succès heureux que des hommes sans connoissances, mais hardis, ont obtenus de l'opération césarienne, en ouvrant le ventre transversalement à la hauteur de l'ombilic, et la matrice, sans doute, dans son fond (1), l'exemple de M. *Guenin*, qui étendit l'incision de cet organe jusqu'à un pouce de cette partie, on sentira tout le prix de cette remarque : c'est celle qui a porté M. *Lauverjat* à

(1) Un chirurgien du village d'Attichi, près Compiègne, qui avoit déjà fait l'opération césarienne avec succès, la pratiqua une seconde fois sur une autre femme en 1772, et tout aussi heureusement pour la mère, en faisant l'incision extérieure transversalement, entre l'ombilic et le dessous des fausses côtes du côté droit. J'ai eu occasion de voir ce chirurgien quelques mois après, et il ne put me rendre compte des motifs qui l'avoient déterminé à opérer. Ce qu'il y a de positif, c'est que la femme est accouchée naturellement depuis cette époque. M. *Tallibon*, chirurgien très connu par ses talens, à Dourdan, m'a envoyé, à peu près dans le même temps, la note d'une autre opération césarienne faite de la même manière par le nommé *Sanson*, à la femme d'un vigneron du village de Roinville-sous-Aunan, diocèse de Chartres. L'incision fut faite transversalement à un demi-pouce au-dessous de l'ombilic. M. *Tallibon* vit la femme le lendemain de l'opération; celle-ci eut tout le succès qu'on pouvoit en attendre. On en trouve un exemple plus surprenant encore dans le *Journal de médecine*, année 1770; car le chirurgien, ayant fait l'incision trop

réduire ce procédé en méthode (1). Deux ou trois succès ne nous paroissant pas suffisans pour lui accorder la prééminence sur les autres méthodes, nous ne l'adopterons ni ne la rejetterons, parce que toutes en ont obtenu plusieurs. En attendant, nous préférerons la section à la ligne blanche.

SECTION III.

De la manière de faire l'opération césarienne.

2166. Après avoir déterminé l'endroit du bas-ventre et de la matrice qu'il convient d'ouvrir dans l'opération césarienne, il est nécessaire d'indiquer la manière d'y procéder. Mais, avant tout, il paroît important de faire observer qu'on doit commencer par vider la vessie au moyen de la sonde, surtout lorsque la femme n'a point uriné depuis quelque temps. Malgré cette précaution, la vessie s'élève encore quelquefois tellement au-devant de la matrice, qu'elle en cache une bonne partie, ainsi que nous l'avons remarqué, après l'incision extérieure, sur une femme qu'on opéroit en notre présence à l'Hôtel-Dieu de Paris. Le bas-fond de la vessie étoit presque à la hauteur

Précaution utile au moment d'opérer.

---

haut, en fit une autre obliquement au-dessous, et pratiqua trois points de suture à la matrice; cette opération eut tout le succès possible.

(1) Voyez son ouvrage intitulé : *Nouvelle méthode de pratiquer l'opération césarienne*, 1788.

de l'ombilic, et la vessie même, quoiqu'on ait eu le soin d'en évacuer les urines, se présentoit dans toute l'étendue de l'incision des enveloppes du bas-ventre.

De la manière d'opérer.

2167. La femme étant située comme il est dit au § 2155, on incise profondément les tégumens et les graisses, si le sujet a de l'embonpoint, jusqu'à ce qu'on aperçoive les aponévroses qui forment la ligne blanche. On divise celle-ci avec précaution, pour découvrir le péritoine et y faire une petite ouverture, en se conduisant à cet égard à peu près comme on le fait dans l'opération de la hernie (1). On introduit de suite l'index de la main gauche dans le bas-ventre, pour en soulever un peu les enveloppes, et écarter du trajet de l'instrument auquel ce doigt sert de conducteur, les parties qu'il faut ménager; on étend l'incision vers l'ombilic, ou le pubis, selon qu'on l'a commencée plus haut ou plus bas, en coupant de dedans en dehors. Si le bistouri convexe sur son tranchant convient dans le premier moment, nous pensons que le bistouri droit boutonné et à lame étroite est préférable dans le dernier : il dispense de la sonde cannelée, qui seroit nécessaire pour diriger sûrement le bistouri ordinaire.

Etendue que doit avoir l'incision extérieure.

2168. Cette première incision doit s'étendre depuis le dessous de l'ombilic jusqu'à un pouce et demi, deux pouces au plus au-dessus de la sym-

(1) On ouvre le péritoine deux fois dans cette opération: une fois en pénétrant dans le bas-ventre, et une autre en incisant la matrice. L'opération césarienne ne peut se faire autrement.

physe du pubis. Elle aura un peu plus de longueur qu'on ne lui en donne ordinairement, il est vrai; mais on découvrira davantage le haut de la matrice, et on pourra l'ouvrir plus près de son fond. Il nous paroît indifférent d'ouvrir le péritoine de haut en bas, ou de bas en haut; mais on observera de côtoyer un des côtés de la vessie, quand elle s'élève autant qu'on le remarque à la fin du § 2166.

2169. Pendant qu'on incisera les enveloppes du bas-ventre, un aide fixera la matrice au milieu, en pressant des deux mains sur les côtés, et un autre fera une pression semblable au-dessus de l'ombilic, afin de circonscrire en quelque sorte ce viscère, d'en écarter les intestins, et de les empêcher de venir se présenter à la plaie.

Précaution à observer pendant l'opération.

2170. *Levret* recommandoit de faire un gros pli transversal aux tégumens, dans le milieu de la partie qu'on vouloit inciser, afin de couper, disoit-il, plus sûrement : mais, indépendamment de la difficulté qu'on éprouveroit en bien des cas à former ce gros pli, nous le croyons inutile. On a prescrit aussi, d'après ce célèbre accoucheur, un procédé particulier pour éviter l'issue des intestins; peut-être a-t-il échappé à notre attention, mais nous ne le trouvons nulle part dans ses ouvrages. M. *Deleurye*, d'après lequel nous allons le rapporter, assure en avoir reconnu l'utilité dans la pratique. *Levret*, dit-il, désiroit, comme *Heister*, qu'on n'incisât d'abord que la peau et la graisse, qu'on pénétrât dans la capacité de l'abdomen par la partie inférieure de la plaie, et qu'on commençât également par le bas l'incision de la matrice, afin

Opinion de *Levret* et d'un auteur plus moderne.

qu'elle fût continuée de bas en haut et de dedans en dehors, concurremment avec les muscles, à l'aide du doigt introduit dans ce viscère. Par cette précaution, aussi simple qu'ingénieusement aperçue, ajoutoit-il, le fond de la matrice sera toujours soutenu au-dessus de l'angle supérieur de la division des parties contenantes communes et propres, les intestins ne se présenteront pas pendant l'opération, etc. (1). Ce conseil, loin de nous paroître aussi utile qu'on l'annonce, pourroit avoir des inconvéniens qu'on évitera toujours en découvrant la matrice dans toute l'étendue qu'on doit ouvrir, avant d'y plonger l'instrument.

Autre précaution à prendre pour bien ouvrir la matrice.

2171. Le bas-ventre étant ouvert dans une étendue convenable, on fera faire une pression un peu plus forte au-dessus du fond de la matrice, pour le rapprocher davantage du niveau de l'angle supérieur de la plaie, et on ouvrira ce viscère au milieu de sa partie antérieure, en se servant du bistouri convexe, jusqu'à ce que l'on aperçoive les membranes. On ne fera à celles-ci qu'une petite ouverture pour le passage du doigt, et avec assez de précautions pour ne pas blesser l'enfant (2); on plongera l'index de la main gau-

(1) Observation sur l'opération césarienne pratiquée à la ligne blanche, etc.

(2) On peut conserver ces membranes et ne les ouvrir qu'après avoir donné à l'incision de la matrice toute l'étendue nécessaire, comme nous l'avons fait quelquefois sur le cadavre, et sur la femme même, dans un cas où le placenta se présentoit en plein sous le trajet de l'instrument.

che dans leur cavité, pour servir de conducteur au bistouri droit, avec lequel on continuera d'ouvrir la matrice en coupant de dedans en dehors, comme on le fait à l'égard des aponévroses et du péritoine; en prolongeant l'incision au moins jusqu'au niveau de l'angle supérieur de la plaie des tégumens, et en la terminant à un pouce et demi ou environ au-dessus de l'angle inférieur, parce qu'en la continuant davantage vers le pubis, une partie de sa longueur se trouveroit cachée derrière la vessie, quelques heures après l'opération, comme nous l'avons déjà fait observer. L'étendue de cette incision doit être déterminée par le volume de l'enfant, qu'on suppose tel que sa tête a communément dix pouces à dix pouces et demi de petite circonférence. Une ouverture de cinq à six pouces suffit pour l'ordinaire; mais en général il vaut mieux la faire un peu plus grande que plus petite, pour éviter le déchirement de ses angles, lors du passage de l'enfant. Cette augmentation, dit *Levret*, est de peu de conséquence, par rapport à la grande diminution qu'éprouve cette plaie après la délivrance; surtout si on l'a faite avant l'ouverture de la poche des eaux, comme nous le recommandons.

Opinion de *Levret* et d'un autre praticien à ce sujet.

2172. Le même auteur conseille aussi de la faire un peu plus longue, quand les eaux sont écoulées depuis longtemps; ce qui n'est que trop ordinaire lorsqu'on est obligé d'en venir à l'opération césarienne, parce qu'une trop petite ouverture peut exposer la vie de la mère et de l'enfant, à cause des difficultés qu'elle oppose à la sortie de celui-ci. M. *Solayrès* pensoit, au contraire, qu'on devoit lui

donner d'autant moins d'étendue qu'il y avoit plus de temps que les eaux de l'amnios étoient écoulées, parce qu'une incision de cinq pouces, disoit-il, intéresse alors plus de fibres, et prête davantage qu'une de six pouces quand la matrice est dans son plus grand développement, et contient encore les eaux. Quoique ce raisonnement paroisse assez juste, nous pensons que son auteur aurait trop épargné les fibres utérines, et que *Levret* ne les auroit pas assez ménagées, s'ils eussent eu l'occasion l'un et l'autre de pratiquer l'opération césarienne. Il faut faire, dans tous les cas, une ouverture de cinq à six pouces, si le volume de l'enfant l'exige.

Indications relativement au placenta.

2173. Il ne faudroit pas inciser le placenta, surtout s'il offroit sa partie la plus épaisse ou son milieu sous le tranchant du bistouri, parce qu'il pourroit en résulter de grands inconvéniens pour l'enfant, à cause de la section des vaisseaux ombilicaux qui en garnissent la face interne; il vaut mieux le détacher d'un côté après l'incision de la matrice, pour ouvrir les membranes mêmes auprès de l'un de ses bords, comme nous l'avons fait dans la première des opérations que nous avons citées, et comme cela se pratique quand il est attaché sur le col de la matrice.

De la manière d'extraire l'enfant après l'opération.

2174. Ayant ouvert la matrice convenablement, on y insinue la main pour prendre les pieds de l'enfant, et les amener au-dehors, en se conduisant, à cet égard, de la même manière que si on vouloit retourner cet enfant et l'extraire par la voie naturelle. On en dégage les bras de même, quand les épaules sont assez avancées, et on place

ensuite un doigt dans la bouche pour entraîner la tête. Il ne faut s'écarter de cette règle qu'autant que la tête se présente naturellement à la plaie de la matrice : si elle n'est pas expulsée de suite par les efforts de ce viscère qui tend à se resserrer, on en favorise l'issue en pressant légèrement le ventre des deux côtés et à quelque distance de l'incision, ou bien en insinuant l'index de chaque main jusqu'au-dessous des angles de la mâchoire inférieure.

2175. En continuant de se resserrer de plus en plus sur elle-même après la sortie de l'enfant, la matrice ne tarde pas à porter le placenta vers la plaie et à l'expulser : ce qu'on favorise encore en tirant sur le cordon ombilical, et bien plus sûrement en saisissant le bord de cet arrière-faix du bout des doigts aussitôt qu'il se présente, pour le dégager plus facilement, et lui faire présenter moins de volume à la plaie, que si on l'entraînoit en continuant de tirer sur le cordon. Il faut également prendre soin d'extraire les caillots qui auroient pu se former dans la matrice, et de passer un doigt à travers son col, pour précipiter dans le vagin ceux qui pourroient s'y trouver engagés. Si la matrice restoit molle et sans action après l'issue du placenta, il faudroit la toucher un peu extérieurement et l'agacer, pour la relever de cet état d'abattement et l'obliger à se contracter sur elle-même.

De la délivrance après la même opération.

2176. Il coule peu de sang de la plaie de la matrice quand on l'a faite au milieu de sa partie antérieure, à moins que le placenta n'y soit attaché. Si l'hémorragie est plus grande dans ce dernier

cas, elle ne subsiste pas longtemps quand la matrice se contracte fortement et se resserre bien après la sortie de l'enfant. Il n'en est pas de même lorsque l'incision a été faite ailleurs et sur l'un des côtés de ce viscère, quand l'instrument a coupé quelques unes des grosses branches des artères et des veines utérines; la femme peut perdre plus de sang, en ce que l'hémorragie dure plus de temps, quelle que soit la contraction de la matrice. Si elle se soutenoit avec assez d'abondance, dans ce cas surtout, pour donner de l'inquiétude, il faudroit toucher les lèvres de la plaie avec de l'eau froide, même avec un peu d'esprit de vin, comme quelques uns l'ont déjà recommandé (1): au défaut de celui-ci, que l'on n'a pas toujours sous la main, on se servira d'eau et de vinaigre, ou de vinaigre pur.

2177. L'hémorragie peut survenir quelques heures, et même plusieurs jours après l'opération césarienne, comme à la suite de toute autre espèce d'accouchement; mais, toutes choses égales d'ailleurs, elle est alors moins dangereuse que celle qui provient de la section des gros vaisseaux qui correspondoient au placenta, ou de ces branches artérielles et veineuses dont nous venons de parler. Il suffit, pour empêcher le sang de couler, de ranimer l'action tonique de la matrice, toujours languissante en pareil cas; soit en agaçant et en stimulant ce viscère extérieurement, soit en y injectant, par la plaie, de l'eau froide, pure, ou avec un peu de vin, même du vinaigre, selon

(1) Voyez les *Instituts de chirurgie* d'Heister.

que l'inertie en sera plus ou moins grande; comme on le fait par l'orifice, dans le cas de perte, après l'accouchement ordinaire.

SECTION IV.

Du traitement qui convient à la suite de l'opération césarienne.

2178. Lorsqu'il s'est épanché du sang et des eaux dans la cavité abdominale pendant l'opération, il faut en procurer l'issue avant d'appliquer l'appareil, soit en faisant prendre à la femme une situation convenable, soit en pressant seulement le ventre des deux côtés. L'on a eu quelquefois recours aux injections d'eau tiède pour laver la surface des viscères qui avoient été baignés par ces fluides. De pareils épanchemens seront rarement à craindre dans le moment de l'opération, si on la fait à la ligne blanche. **Premier soin qu'on doit avoir après l'opération césarienne.**

2179. La plaie de la matrice exige peu de soin : elle se resserre et diminue de moitié ou environ, en très peu de minutes, excepté quand ce viscère reste dans l'inertie et ne se contracte pas sur lui-même. Cette plaie se consolideroit aisément, si elle ne servoit le plus souvent d'égout aux fluides qui découlent abondamment de la surface interne de la matrice dans les premiers jours des couches. *Rousset* et *Ruleau* conseilloient d'en arroser les lèvres avec une infusion de plantes vulnéraires, et le dernier y appliquoit ensuite un mélange de baume d'*arcéus* et d'huile d'*hypericum;* mais on conçoit clairement l'inutilité de toutes ces choses. Sa réunion est l'ouvrage de la nature, et l'hémorragie seule, lorsqu'elle survient, exige une attention particulière. **Traitement de la plaie de la matrice.**

Des moyens de procurer la réunion de la plaie extérieure.

2180. Dans tous les temps on a eu recours à la suture pour procurer la réunion des parties extérieures, et on l'a faite de toutes les manières connues; si elle n'est pas indispensable, on conviendra, du moins, que c'est le moyen le plus sûr d'obtenir une cicatrice ferme et solide : la nécessité d'entretenir une issue aux lochies qui s'échappent par la plaie de la matrice peut seule en contrebalancer l'utilité, et c'est sous ce point de vue que ceux qui l'ont employée conservoient une espèce d'égout au bas de cette grande plaie, en y passant une bandelette effilée.

2181. La suture n'est cependant pas rigoureusement nécessaire après l'opération césarienne; c'est un fait que l'expérience a confirmé plusieurs fois. Il n'y a pas de plaie dont on puisse plus facilement rapprocher les bords, toutes les parties environnantes y ayant été disposées par la grossesse, et les enveloppes du bas-ventre étant dans les premiers temps beaucoup plus étendues qu'il ne le faut pour embrasser convenablement les viscères. Mais il faut avouer aussi qu'il n'y a pas de circonstance où il soit plus difficile de maintenir ces mêmes bords dans un contact parfait, à cause de leur peu d'épaisseur et du peu de soutien qu'ils ont de la part des viscères, surtout lorsqu'on a fait l'incision à la ligne blanche. Les plus petits mouvemens de la femme et la moindre pression que font les pièces d'appareil sur les environs, détruisent ce contact si nécessaire à une parfaite réunion; de sorte que très souvent on a trouvé, au moment des pansemens, une ou plusieurs anses d'intestins dehors, et comme affaissées sous le bandage, surtout lors-

que le ventre commence à se météoriser. L'utilité de la suture semble donc naître ici des dispositions mêmes qui porteroient à s'en dispenser.

2182. La suture, de son côté, n'est pas sans inconvéniens; outre qu'elle est très douloureuse, personne n'ignore qu'on a été plusieurs fois obligé de la relâcher, même de la couper, soit à cause de la tension du ventre, soit pour donner issue à des grumeaux de sang qui s'étoient formés dans cette cavité : malgré cela, nous pensons qu'on ne devroit pas la rejeter entièrement. La suture enchevillée, qui n'est ni plus difficile à pratiquer, ni plus douloureuse pour la femme, que la suture entrecoupée qu'on y a substituée dans les derniers temps, est la plus propre à procurer l'agglutination de toute l'épaisseur des parties divisées : autrement il n'y a que les tégumens qui se réunissent.

Inconvéniens de la suture.

2183. La plaie dont il s'agit ne doit pas être considérée comme une plaie simple qui ne demanderoit qu'à être réunie, et personne ne l'a considérée comme telle, puisque chacun y a réservé un passage aux lochies, qui manquent rarement, dans les premiers jours, de sortir par cette voie. Mais qu'est-il nécessaire d'entretenir, pour l'issue de ces fluides, une ouverture de cinq à six pouces, lorsqu'une beaucoup plus petite peut suffire? L'air est ennemi des viscères du bas-ventre, et l'on ne sauroit trop les en préserver; ils veulent être contenus mollement, et souvent il arrive qu'ils sont froissés par le bandage, quand on veut épargner à la femme les douleurs de la suture.

2184. Ce seroit un abus de multiplier les points d'aiguille, comme l'ont fait quelques personnes

ignorantes; mais il faut en pratiquer deux ou trois pour réunir environ les deux tiers supérieurs de la plaie. Il suffit de conserver à la partie inférieure de celle-ci une étendue de deux pouces au plus; la plaie de la matrice n'étant pas beaucoup plus grande quelques jours après l'opération, quand ce viscère s'est contracté sur lui-même, comme il le fait ordinairement après l'accouchement. Nous ne décrirons pas la manière de pratiquer cette suture, parce que tous les auteurs de chirurgie en ont parlé : nous observerons seulement qu'il faut faire des nœuds en rosettes, pour la relâcher et la resserrer au besoin.

Du premier appareil.

2185. On place des compresses longuettes sur les côtés de la plaie, et par-dessus, une autre compresse carrée, trempée dans le blanc d'œuf battu avec de l'eau animée d'un peu d'eau-de-vie, d'esprit de vin ou d'eau vulnéraire. Nous sommes d'avis qu'on mette aussi au défaut des hanches, c'est-à-dire sur les flancs, deux petits coussins mollets, pour affermir le bandage et pousser en devant les fluides qui pourroient s'épancher dans le bas-ventre. On soutient le tout au moyen du bandage de corps.

2186. Cette plaie doit être pansée plus souvent que toute autre plaie pénétrante du bas-ventre, afin de prévenir les épanchemens et la formation des caillots de sang, que cet appareil retient entre les lèvres de la plaie de la matrice et des tégumens : on lèvera donc l'appareil tous les jours, et même le matin et le soir, si on a lieu de soupçonner ces épanchemens, ou bien l'issue des intestins ou de l'épiploon. Mais on aura le plus grand

soin de ne pas exposer la plaie au contact de l'air, sans nécessité : on le couvrira d'un linge fin, sec ou trempé dans une eau mucilagineuse, à mesure qu'on détachera l'appareil d'un côté. S'il paroît nécessaire en quelques cas de panser fréquemment dans les premiers temps, on le fera plus rarement quand les lochies auront pris leur cours par les voies ordinaires, et lorsque le bas de la plaie extérieure ne présentera d'autre indication que celle de la réunion. Les pansemens doivent être toujours très simples, et sans onguent.

Utilité des injections en pareil cas.

2187. Il seroit quelquefois très avantageux de faire des injections d'eau tiède, ou d'une légère décoction d'orge, pour laver la surface des viscères arrosés par les lochies, et qui se présentent au voisinage de la plaie. Il ne seroit pas moins utile d'en faire dans la matrice même, par cette plaie, pour entretenir la liberté de son orifice, et disposer les lochies à y passer. Quelques uns, avec *Rousset*, *Verduc* et *Ruleau*, ont recommandé dans ces dernières vues d'introduire une canule ou une espèce de pessaire creux dans le col de la matrice; mais indépendamment de ce qu'il seroit difficile d'y maintenir cet instrument, il ne pourroit servir au passage des caillots, parmi lesquels il y en a de très gros. La conduite du chirurgien de Crépy (1) nous paroîtroit bien préférable, quoiqu'elle ne soit pas conforme à l'opinion de tout le monde. Une femme qu'il avoit opérée depuis neuf heures, étant dans un état de suffocation considérable, éprouvant des foiblesses fréquentes, et

(1) M. *Guenin*.

vomissant presque à chaque minute, il découvrit la plaie et relâcha la suture, pour retirer du ventre et de la matrice les caillots qui s'y étoient formés. Il y fit couler ensuite du vin tiède, et le contraignit de passer dans le vagin, en insinuant son doigt par la plaie, à travers le col de la matrice même, comme pour le déboucher; ce qui rétablit, dit-il, le cours des lochies, qui avoit été suspendu par la présence d'un grumeau de sang. Nous pensons qu'on ne s'occupe pas assez de cet objet, et qu'en débouchant de temps à autre le col de la matrice (qu'on nous passe cette expression), on assureroit davantage le succès de l'opération césarienne. Nous avons employé à ce dessein une bandelette effilée. On nous en fait un sujet de reproche dans un ouvrage récent; mais c'est contre toute raison qu'on a condamné ce moyen.

Du régime et des remèdes généraux qui conviennent après l'opération.

2188. Nous ne pouvons établir d'autres règles pour le reste du traitement, parce qu'elles ne doivent être déduites que des circonstances accessoires. Si la femme est forte et robuste, on la saignera une ou plusieurs fois après l'opération, selon la nature et l'intensité des accidens qui se manifesteront. On entretiendra la liberté du ventre par le secours des lavemens, on prescrira une diète sévère et des boissons délayantes, comme l'eau de veau aiguisée d'un peu de sel de nitre, l'eau de poulet, de chiendent, de pariétaire, de graine de lin, etc. C'est à la sagacité du chirurgien à saisir les indications particulières et à prescrire, selon l'exigence des cas, ce qu'il croira le plus convenable.

2189. Il faut engager la femme à nourrir son

enfant, à moins que les premiers accidens de l'opération, ou ceux qui l'ont précédée, ne lui en ôtent les facultés. Plusieurs praticiens ont déjà donné ce précepte, et ont fait suppléer à la succion de l'enfant par celle qu'on exerce au moyen d'une pipe, ou en faisant téter de petits chiens. C'est le moyen d'appeler l'humeur laiteuse vers les mamelles, de la détourner de la matrice, et de tarir plus promptement la source des écoulemens qui se font par la plaie de ce viscère.

Précaution utile après la consolidation de la plaie.

2190. Après la consolidation parfaite de la plaie, la femme ne devroit pas se dispenser de porter un bandage en forme de ceinture, pour prévenir les hernies consécutives qui arrivent souvent après l'opération césarienne, et dont le volume devient quelquefois énorme.

ARTICLE V.

Des grossesses par erreur de lieu, communément appelées extra-utérines.

De la grossesse extra-utérine, et de ses espèces.

2191. La matrice n'est pas le seul endroit où l'enfant puisse se former, se nourrir et s'accroître, puisqu'il s'en est trouvé dans les trompes, dans les ovaires, et dans la cavité abdominale; ce qui constitue trois espèces de grossesses extra-utérines un peu différentes, quoique les symptômes et les suites en soient, à peu de chose près, les mêmes. Si le premier siége de l'homme, comme l'a dit le savant et illustre baron *de Haller*, et ainsi que beaucoup d'autres l'ont pensé, est manifestement dans l'ovaire, si c'est là où il est conçu, et si la trompe n'est que le canal destiné à le transmettre

dans la matrice, ces sortes de grossesses ne doivent pas nous surprendre, et celles où l'enfant se développe dans la matrice même sont bien plus propres à exciter notre admiration. Que d'obstacles, en effet, l'œuf fécondé, ou le premier produit de la conception, ne doit-il pas rencontrer avant que d'y arriver, et que de facilité la trompe, si étroite du côté de ce viscère, et si large vers le ventre, ne lui offre-t-elle pas à descendre ou à tomber dans cette cavité !

2192. De ces trois espèces de grossesses par erreur de lieu, celle de la trompe paroît la plus ordinaire: un grand nombre d'auteurs, tels que *Douglas*, *Santarini*, *Riolan*, *Duverney*, *Solingen*, etc., en rapportent des exemples auxquels on pourroit en ajouter beaucoup d'autres aujourd'hui (1), tandis qu'on en rencontre à peine quelques uns de fœtus logés dans les ovaires. Nous y avons trouvé une masse osseuse assez informe, entourée de neuf dents bien solides, et beaucoup de cheveux entremêlés d'une grande quantité de matière comme butyreuse; et depuis ce temps, deux autres fœtus dont l'un paroissoit du terme de *sept* mois, et l'autre de celui de *neuf;* ce dernier pesoit huit livres et demie (2). *Dionis* (3), *Simon* (4), *Galli* (5), etc.,

---

(1) Nous en avons recueilli cinq exemples dans un très court espace de temps, depuis quelques années. Voyez § 2201 et suivans.

(2) Voyez §§ 1989 et 2231.

(3) Dissertation sur la génération.

(4) *Recherches sur l'opération césarienne, Mémoires de l'Académie de chirurgie.*

(5) *Mémoires de l'Institut de Bologne*, tom. II, part. III.

fournissent des observations de grossesse où le fœtus s'étoit développé dans la cavité du bas-ventre, et dont le placenta adhéroit au mésentère, au bas de la colonne lombaire, à l'une des trompes, ou sur le fond de la matrice (1). Si quelques uns des enfans qui se sont trouvés dans la cavité abdominale, à l'ouverture du cadavre de la mère, sembloient y avoir été conçus, comme ceux qui font le sujet des observations de *Dionis*, *Simon* et *Galli*, les autres y étoient tombés à la suite de la rupture de la matrice, ou de l'une des trompes dans lesquelles ils s'étoient formés et plus ou moins développés.

SECTION PREMIÈRE.

Signes des différentes espèces de grossesses extra-utérines.

2193. Il est presque impossible de bien reconnoître ces grossesses avant l'époque où les mouvemens de l'enfant se font sentir, c'est-à-dire avant

Temps où l'on peut reconnoître ces sortes de grossesses.

L'observation de *Galli* est aussi insérée dans le suppl. de la chirurgie d'*Heister*, part. II, page 67.

(1) Le fait de ce genre qui paroît le plus extraordinaire est celui qui a été publié à Londres en 1791, par *William Tumbull*, puisque le placenta étoit si mince qu'on l'auroit pris pour une membrane, et les vaisseaux si petits qu'on pouvoit à peine en suivre la trace; que leurs ramifications se perdoient au péritoine, à l'estomac, au foie, aux intestins, au mésentère, au mésocolon, etc. (Voyez le n° XII du *Bulletin des sciences*, publié par la Société philomatique, et le *Journal de médecine*, rédigé par M. *Sédillot*, tom. VI, pag. 75.)

le quatrième et même le cinquième mois, si, à la rigueur, nous n'avons, avant ce temps, que des signes incertains de la grossesse ordinaire. Lorsque l'enfant se forme et se développe dans l'un de ces lieux insolites, la femme, au rapport de quelques auteurs, ne cesse pas d'être réglée, et ne vomit point dans les premiers temps comme dans les autres grossesses; ce qui fait qu'elle ne peut se soupçonner enceinte d'aussi bonne heure : les mamelles ne filtrent pas de lait; le ventre ne se tuméfie que du côté de la trompe ou de l'ovaire qu'occupe l'enfant, et les mouvemens de celui-ci se font sentir dans un autre lieu; ces grossesses enfin sont compliquées de mille accidens, pour ainsi dire, dès le moment où elles commencent : mais tous ces indices, souvent démentis par l'expérience, sont on ne peut pas plus illusoires. La femme qui fait le sujet de l'observation communiquée par *Cyprianus*, ne fut pas réglée pendant le cours de sa grossesse, et cette évacuation ne reparut qu'après le dixième mois, environ cinq ou six semaines après l'époque des douleurs que cette femme avoit senties pour accoucher. Aucune de celles que nous avons été à même de voir n'a eu ses règles : toutes ont éprouvé, à quelque chose près, les accidens d'une grossesse ordinaire, à l'exception d'une seule qui s'est parfaitement bien portée jusqu'à l'époque du neuvième mois. Dans l'exemple de grossesse par erreur de lieu, publié par *Simon*, d'après *Sabatier* le père, il y eut des coliques et un vomissement continuel, depuis le commencement jusqu'à la fin. Combien de femmes d'ailleurs ne sont-elles pas réglées pendant les trois

ou quatre premiers mois d'une bonne grossesse! Combien d'autres qui ne vomissent dans aucun temps de celle-ci, et qui n'ont pas la moindre apparence de lait dans les mamelles! Quant à la tuméfaction du ventre, nous n'entrevoyons pas bien clairement pourquoi elle seroit différente de ce qu'on remarque dans une grossesse ordinaire, où le fond de la matrice est incliné vers l'un des côtés : surtout après les premiers mois, et bien plus encore vers le dernier temps, qui est celui où la femme réclame les secours de l'art. Quand la grossesse a son siége dans l'une des trompes ou dans l'un des ovaires, il est hors de doute cependant que la tumeur circonscrite qu'elle présente occupe d'abord un des côtés du bassin, et ne peut se porter sur l'autre dans les premiers temps; mais ce n'est pas seulement en palpant le ventre qu'on peut en juger. Nous avons observé, dans un cas de cette espèce, deux jours avant la mort de la femme, que cette tumeur sembloit n'être formée que par un amas de vaisseaux, tant les pulsations artérielles étoient fortes et remarquables dans tous les points accessibles au toucher. L'état de développement où nous avons trouvé le sytème vasculaire du kyste chez plusieurs autres femmes victimes également dès les premiers mois d'une grossesse extra-utérine, nous fait penser qu'on auroit remarqué les mêmes pulsations dans la tumeur avant la mort de ces femmes (1).

(1) Nous avons été consulté par un très grand nombre de femmes, depuis trente ans, pour des engorgemens et des tu-

2194. Ce n'est que par le toucher qu'on découvre le siége d'une grossesse que les mouvemens de l'enfant ont déjà mis en évidence. Il n'est peut-être pas impossible alors de déterminer par ce moyen si l'enfant occupe la trompe ou la cavité abdominale; si ses enveloppes ont des rapports avec la matrice ou non. La femme étant couchée sur le dos, de manière que les muscles abdominaux soient relâchés, on commence par s'assurer de l'existence de l'enfant, soit par ses mouvemens, soit en touchant ses membres. Ensuite on introduit un doigt dans le vagin, pour juger de l'état du col de la matrice et de la grosseur de son corps, comparativement à la grosseur de cet enfant. L'un et l'autre doivent être à peu près dans l'état naturel : le corps de la matrice du moins doit être beaucoup plus petit, moins développé qu'à pareil terme d'une grossesse ordinaire.

Observation. 2195. L'examen anatomique de plusieurs femmes mortes des suites d'une grossesse extra-utérine, nous a confirmé dans l'opinion où nous étions qu'on pouvoit reconnoître l'existence de ces sortes de grossesses par le toucher, et pour ainsi dire en déterminer le siége. La première nous fut adressée, vers le milieu d'octobre 1792, par un médecin de Joinville qui lui avoit donné des soins durant plusieurs mois. Elle arriva à Paris dans un état de fièvre de pourriture qui ne

meurs qui s'étoient formés dans le voisinage de la matrice, et dans aucun de ces cas, même dans ceux où la tumeur étoit éminemment inflammatoire, nous n'avons trouvé ni cette expansion du système vasculaire de la tumeur, ni ces fortes et nombreuses pulsations artérielles.

laissoit aucun espoir de la conserver, et elle mourut le 19 novembre suivant. Elle étoit devenue grosse vers les premiers jours d'octobre 1791, et n'avoit éprouvé jusqu'au 20 décembre que les accidens très ordinaires à cet état, tels que des dégoûts, des nausées et des vomissemens, et la suppression des règles; mais à cette époque du 20 décembre, elle ressentit de violentes coliques, spécialement dans la région hypogastrique, qui se soutinrent pendant deux mois, et pour lesquelles elle prit soixante bains. Les mouvemens de l'enfant se firent sentir pour la première fois le 19 février 1792, et pour la dernière fois le 30 mai suivant. Vers le 4 juillet, cette femme commença à perdre des eaux roussâtres, et en si grande abondance, qu'elle mouilloit chaque jour une grande quantité de linge, et que sa chambre en étoit inondée; elle perdit aussi beaucoup de sang, et cette perte continua, par intervalle, jusque vers la fin de septembre. A l'instant même où elle commença à perdre des eaux et du sang, elle éprouva de nouvelles coliques et des maux de reins qui lui firent croire qu'elle alloit accoucher: ces douleurs cessèrent après quelque temps, et furent remplacées par d'autres, tantôt plus aiguës, et tantôt moindres, mais habituellement sourdes, et toujours accompagnées de fièvre, de dévoiement et d'insomnie. Je vis cette femme presque mourante le surlendemain de son arrivée à Paris, 30 octobre; et je reconnus en palpant le ventre et en touchant du côté du vagin, qu'il existoit un enfant, mais qu'il étoit hors de la matrice; que sa tête, engagée dans le bassin, se pré-

sentoit facilement au doigt introduit dans le vagin; que l'épaisseur des parties qui l'enveloppoient permettoit de suivre distinctement une des sutures, et de reconnoître la fontanelle antérieure; que sa position étoit des plus naturelles, et que sa grosseur dénotoit un enfant de sept à huit mois; il étoit mort, comme on peut le présumer. Le col de la matrice étoit déjeté sur le côté gauche de la symphyse du pubis; sa forme, sa longueur, son épaisseur, sa fermeté, n'offroient rien de remarquable, et l'orifice étoit resserré au point de ne pouvoir admettre le bout du doigt: il se présentoit sous ces divers rapports comme chez toutes les femmes qui ne sont pas enceintes. Le corps de la matrice se découvroit presque aussi facilement que son col; il s'élevoit derrière le pubis gauche, au-dessus duquel il se faisoit sentir avec un peu d'attention comme une petite tumeur aplatie et allongée, appliquée à la partie antérieure, inférieure et un peu latérale gauche de la poche qui contenoit l'enfant. Cette poche occupoit bien plus le côté droit du ventre que l'autre côté (1).

2196. L'examen anatomique nous fit voir que je ne m'étois pas trompé dans mes premières recherches; que l'enfant se présentoit comme je l'avois annoncé; que la matrice n'avoit que ses

(1) Je jetai ces observations sur le papier après ma première visite, et je crayonnai par quelques traits seulement la forme et le rapport des deux tumeurs, c'est-à-dire de la poche qui contenoit l'enfant et de la matrice, en attendant que l'ouverture du cadavre pût rectifier l'idée que j'avois conçue de l'une et de l'autre, ce qui eut lieu le 11 novembre.

dimensions naturelles, et que ses rapports avec la tumeur formée par cette espèce de grossesse étoient exactement tels qu'ils sont désignés plus haut (1). L'enfant s'étoit développé dans la portion la plus large de la trompe du côté droit : il étoit de la grosseur des enfans de huit mois, entier et assez bien conservé, sa peau n'étant altérée et détruite qu'en très peu d'endroits. C'étoit un garçon. Je l'ai conservé pendant vingt-sept mois dans un vase plein d'eau et entièrement à découvert, sans autre soin que celui de renouveler l'eau après son évaporation. Je l'ai retiré de la glace après plus de six semaines de congélation, et il s'est desséché comme les pièces d'anatomie, la poitrine et le ventre seuls s'étant détruits par la pourriture. Nous supprimons ici beaucoup de détails intéressans sur cette grossesse extra-utérine, parce qu'ils formeroient la matière de huit ou dix pages d'impression (2).

2197. En admettant que le volume de la matrice augmente dans la grossesse extra-utérine, comme l'annonce *Levret*, d'après un seul fait (3), cette

(1) Nous avons reconnu avec la même exactitude l'état de la matrice et ses rapports avec le kyste qui contenoit l'enfant dans un autre cas de grossesse extra-utérine. (Voyez § 2213 et suivans.)

(2) M. *Lacroix*, étudiant en chirurgie et élève de M. *Brasdor*, que j'avois appelé pour ouvrir le cadavre, a donné l'esquisse de ce fait dans le *Journal des découvertes relatives aux différentes parties de l'art de guérir*, par M. *Fourcroy*, tom. IV, pag. 346.

(3) *Observations sur les accouchemens laborieux*, part. II, pag. 427, quatrième édition.

augmentation ne doit être bien apparente qu'autant que le placenta a quelque rapport avec ce viscère. Elle reste fermée jusque dans les derniers momens de ces sortes de grossesses, et son col ne subit aucun changement, si ce n'est qu'il devient un peu plus gros en quelques cas, et qu'il s'entr'ouvre un peu, comme le dit *Galli* (1), dans les efforts infructueux que fait la nature pour se délivrer de l'enfant au terme ordinaire.

2198. L'existence d'une grossesse extra-utérine étant bien reconnue, il n'est peut-être pas impossible, comme nous l'avons déjà dit, de déterminer le lieu où est renfermé l'enfant, c'est-à-dire s'il est dans l'une des trompes ou dans l'un des ovaires, ou bien dans la cavité abdominale. Dans le premier cas, ses mouvemens doivent être moins vagues et ses membres plus resserrés, à cause de l'enveloppe que lui fournit la trompe ; le corps de la matrice, qu'on découvre par le procédé indiqué depuis le § 381 jusqu'au 385 inclusivement, est inhérent à la tumeur formée par le sac qui contient l'enfant, et ne peut en être séparé : c'est comme une autre tumeur ajoutée à celle-ci. La même chose a lieu quand l'enfant s'est formé dans l'ovaire, ou bien lorsqu'il se trouve dans le bas-ventre, le placenta étant greffé sur le fond de la matrice. Dans ce dernier cas, ses mouvemens doivent être plus étendus et plus vagues, parce que ses membres ne sont pas resserrés dans un espace aussi borné que dans la grossesse tubaire ou de l'ovaire. On peut

(1) *Mémoires de l'Académie des sciences de Bologne*, tom. II, part. III.

distinguer plus nettement le corps de la matrice d'avec la tumeur formée par le produit de la conception, pourvu que le placenta n'y soit point attaché; et on peut l'en écarter plus ou moins, en pratiquant le toucher convenablement.

SECTION II.

Événemens de la grossesse extra-utérine en général, et des indications qu'elle présente.

2199. Il est extrêmement rare qu'une grossesse extra-utérine parvienne aussi heureusement à terme qu'une grossesse ordinaire, surtout celle où l'enfant est dans la trompe, parce que le tissu de ce canal étant très mince, ne peut s'étendre assez pour le contenir, et ne reçoit pas d'ailleurs assez de sang pour fournir tout ce qui est nécessaire à son développement et à celui du placenta. La plupart des fœtus trouvés dans les trompes ou les ovaires n'offroient que le volume de ceux de trois ou quatre mois de conception, et souvent même ils étoient plus petits: à peine s'en est-il rencontré quelques uns qui aient paru parfaitement à terme. L'illustre baron *de Haller* n'en cite qu'un; encore n'entre-t-il dans aucun détail sur ce fait, et n'en indique-t-il pas l'auteur (1). *Leroux*, chirurgien de Dijon, parle d'un autre, dont *Marchand*, son confrère, lui avoit fait part; mais il n'en fait pas con- Événement de la grossesse de la trompe.

---

(1) *Système sur la génération*, traduit en français.

noître les circonstances (1). Un élève de l'Hôtel-Dieu de Paris en a présenté un autre exemple à l'Académie de chirurgie (2), en 1783. Si quelques uns des membres de cette Académie ont jugé après l'examen de la pièce anatomique, que l'enfant étoit dans l'extrémité de la trompe, le plus grand nombre a pensé qu'il étoit dans l'ovaire gauche. On peut joindre à tous ces faits celui dont nous venons de parler au § 2195, quoique l'enfant ne fût pas tout-à-fait à terme au moment où il mourut.

2200. Il paroît, malgré ces exceptions, que la trompe ne peut se développer au-delà de ce qu'il faut pour contenir et nourrir un enfant de trois ou quatre mois; que c'est à cette époque, pour l'ordinaire, et même plus tôt, qu'il cesse de vivre, et qu'après ce temps il se dessèche, ou il se putréfie; ou bien que la trompe se déchire, et le laisse échapper dans le bas-ventre, avec des flots de sang qui précipitent promptement la femme au

(1) Voyez ses observations sur les hémorragies de la matrice ou les pertes de sang. On lit encore une autre observation de grossesse tubaire parvenue à terme, dans le *Journal de Médecine* du mois de janvier 1774. Mais ce fait est si singulier, et l'auteur qui l'a communiqué paroît avoir si peu de connoissance, qu'il est permis d'en douter.

(2) M. *Balthazar*, au mois de juin 1783 : la femme étoit morte à l'Hôtel-Dieu le 4 du mois précédent, et se croyoit grosse depuis le commencement d'août 1782. M. *Allan*, notre confrère, lui avoit donné des soins chez elle pendant cinq mois consécutifs, et avoit fortement présumé l'existence de l'espèce de grossesse dont il s'agit, qui fut singulièrement orageuse.

tombeau, comme on le voit dans les observations suivantes.

2201. Une femme de vingt-cinq ans, bien constituée, étant à dîner, le 3 floréal an IX, avril 1800, vers les quatre heures du soir, ressentit dans l'abdomen une vive douleur qui l'obligea de quitter la table, et qui augmenta au point de lui faire perdre presque entièrement connoissance. Vers les six heures, il y eut quelques légers mouvemens convulsifs, et à huit cette femme mourut. A l'ouverture du cadavre on vit toute la cavité abdominale remplie de sang, et on aperçut une espèce de poche anévrismale ou variqueuse qui paroissoit s'être formée dans l'épaisseur du ligament large de la matrice du côté droit, et qui s'étoit crevée. L'auteur de cette observation n'y reconnut pas une grossesse extra-utérine; mais, chargé par la Société de l'Ecole de médecine d'examiner la pièce anatomique, nous vîmes clairement qu'il y avoit eu grossesse, que la trompe elle-même formoit cette poche et s'étoit rompue : on y découvroit encore quelques vestiges de l'embryon, qui paroissoit du terme de six semaines au plus. (*Voyez Journal de Médecine* de MM. *Corvisart*, *Leroux* et *Boyer*, tom. IV, pag. 310.) Observation.

2202. M. *Maugras* fit part d'un fait de la même espèce, et semblable dans presque tous ses détails, à la Société de médecine, séante au Louvre, et MM. *Bouvier* et *Bodin*, d'un autre. On eut occasion d'en remarquer un quatrième dans les salles de dissection de l'Ecole de médecine, sur une femme morte à l'Hôtel-Dieu; et M. *Chaussier*, notre collègue, fut instruit d'un autre encore Observation.

qui avoit eu lieu dans un village situé près d'Avallon. Tous ces faits offrirent, dans l'espace de quelques mois, autant d'exemples de grossesses tubaires du terme d'environ six semaines, et terminées de la même manière. Une autre grossesse de cette espèce se développa jusqu'au troisième mois révolu, chez madame la *B.* de *L.*, âgée de trente-deux ans, et se termina aussi par la rupture de la trompe et un épanchement mortel dans l'abdomen, le 29 brumaire an IX, 20 novembre 1800. *Voyez* dissertation sur les grossesses extra-utérines, n° 23, Ecole de médecine de Paris, *ann.* 1806 (1).

2203. Le sort de la femme n'est pas également fâcheux dans tous ces cas. Lorsque la trompe qui contient l'enfant ne se déchire pas, tantôt elle s'enflamme et contracte des adhérences avec les parties circonvoisines, il se forme des dépôts, des ouvertures, qui établissent des communications, tantôt avec le canal intestinal ou avec les voies urinaires (2), et tantôt à l'extérieur du ventre, par où les débris du fœtus peuvent être

---

(1) On trouve quelques faits de cette espèce dans *Amand*, pag. 58 et suivantes, dont l'issue n'a pas été moins fâcheuse, ainsi que dans *Mauriceau*, liv. I, chap. V, et beaucoup d'autres auteurs. (Voy. aussi l'observation de *Vassal*, dans les *OEuvres anatomiques* de DUVERNEY, tom. II, pag. 353; et PORTAL, pag. 126, *Pratique des accouchemens*, qui paroît être la même.)

(2) Observation communiquée par M. *Morlanne*, chirurgien-accoucheur à Metz, insérée dans le *Recueil périodique de la Société de médecine*, tom. XIII, pag. 70; et un autre fait moins authentique annoncé dans la *Gazette de France* du 6 floréal an X.

expulsés ou extraits, et la femme guérit après un temps plus ou moins long. D'autres fois l'enfant se conserve entier, se dessèche et se durcit, et la femme en est peu incommodée après les premiers mois ou les premières années; ce qui ne l'empêche pas d'avoir d'autres enfans et d'accoucher heureusement.

2204. La terminaison des grossesses où l'enfant est contenu dans l'ovaire ou dans la cavité abdominale, n'est pas fort différente de celle des grossesses tubaires. Si l'enfant peut s'y développer davantage, y vivre plus longtemps, et parvenir au terme de sa maturité ordinaire, ne pouvant sortir par les voies naturelles, il périt à la suite des efforts inutiles que fait la nature pour s'en délivrer, et produit ensuite, le plus souvent au moins, des accidens redoutables et très fâcheux. La femme n'y succombe pas toujours, il est vrai; mais pour une qui a le bonheur d'échapper à tant d'écueils, dix autres en sont victimes. Dans ce cas, comme dans la première de ces espèces de grossesses extra-utérines, l'enfant et ses enveloppes se dessèchent quelquefois, et la nature assure encore, par ce moyen, des jours plus ou moins longs à la mère, mais qui ne sont pas exempts de troubles et de douleurs dans les premières années. Les auteurs nous ont conservé l'histoire de plusieurs femmes qui ont porté de pareils enfans pendant l'espace de *vingt-deux*, *vingt-cinq*, *trente*, et même *quarante-six* ans (1).

(1) Un grand nombre de ces faits sont rassemblés dans un mémoire de M. *Morand*, lu à l'Académie des sciences en 1748.

2205. Nous avons déjà fait observer que le desséchement de l'enfant n'étoit pas le seul moyen par lequel la nature tendît à la conservation de la femme, dans ces sortes de grossesses ; que quelquefois elle suivoit une marche différente ; qu'il se formoit des dépôts, des ulcères, par où les débris du fœtus étoient expulsés à la longue. Mais combien cette voie est incertaine et périlleuse, quand l'enfant conçu hors de la matrice a pris l'accroissement qu'il a coutume d'acquérir dans ce viscère même ! Que de femmes ont succombé aux accidens inséparables de la formation de ces sortes de dépôts, avant qu'ils se fussent ouverts ! Combien d'autres en auroient été victimes également si la chirurgie n'eût secondé à propos les efforts de la nature, en agrandissant l'entrée des sinus qu'elle s'étoit pratiqués, et en la débarrassant du corps étranger qu'elle y présentoit !

2206. Les livres de l'art sont remplis d'observations dont la plupart tendent à démontrer l'impuissance des efforts de la nature, quoique toujours dirigés vers un but salutaire ; et quelques autres, l'efficacité des secours de l'art, quand ils sont administrés à propos. L'observation de *Littre* (1) et d'*Amand* (2) n'est pas la seule qui offre l'exemple d'un fœtus extra-utérin rejeté par la voie des

---

On pourroit y en ajouter de nouveaux, et beaucoup plus récens, notamment celui qui fut observé à Vitry-le-Français, en 1778, sur une femme de l'âge de soixante-dix-huit ans, qui portoit cet enfant depuis 1752.

(1) *Mémoires de l'Académie des sciences*, année 1702.

(2) *Amand*, pag. 58.

garde-robes, et en quelque sorte pièce par pièce. On trouve un fait analogue, publié par *Nourse*, dans les Transactions philosophiques (1); et un autre par *Giffard*, dans la Bibliothèque britannique (2), qui paroît être le même, à quelques circonstances près.

2207. M. *Nourse*, appelé pour secourir une femme qui éprouvoit les symptômes d'une fausse couche, reconnut que le corps de la matrice, descendu dans le bassin, pressoit tellement le rectum et la vessie, qu'il gênoit beaucoup la sortie des excrémens et des urines, et que l'orifice de ce viscère se trouvoit un peu au-dessus du pubis. Mandé de nouveau quelques jours après, il apprit qu'une sage-femme venoit d'extraire un fœtus entier, flétri et comme putréfié, par l'anus; il vit que le cordon ombilical sortoit par cette voie de la longueur de plusieurs pouces, et, en le suivant du doigt à la hauteur de trois pouces environ, il reconnut, à l'intestin rectum, une ouverture assez spacieuse, qui sembloit pénétrer dans l'utérus, et par laquelle il essaya d'extraire le placenta, dont il ne put obtenir, dit-il, que quelques lambeaux putréfiés. La femme perdant beaucoup de sang et d'autres matières par l'anus, mourut le vingt-sixième jour. A l'ouverture de son corps on trouva une sorte de sac membraneux, de forme irrégulière, qui s'étendoit derrière l'utérus auquel il étoit adhérent, et se terminoit du côté gauche, Observation.

(1) N° 416, an 1780.
(2) Tom. VII, an 1736.

à cette partie du colon qui aboutit au rectum. Ce sac, qui sembloit formé par l'ovaire, et dans lequel s'ouvroit cependant la trompe droite, contenoit le reste du placenta et des membranes, et communiquoit d'ailleurs avec le rectum par un ulcère de *quatre* pouces ou environ de diamètre.

Observation. 2208. Ce fait, de M. *Nourse*, ne diffère de celui de *Giffard* qu'en ce que la femme dont parle ce dernier n'a survécu que *six* jours à l'espèce d'accouchement dont il s'agit; toutes les circonstances d'ailleurs étoient parfaitement les mêmes.

2209. Ces faits, et d'autres encore plus ou moins analogues, pourront paroître un peu moins extraordinaires que celui dont nous avons été en quelque sorte témoin au mois de floréal an IX, juin 1799, puisque ces fœtus expulsés par l'anus paroissoient au plus du terme de *trois* mois à *trois* mois et *demi* de conception, tandis que celui dont nous allons parler étoit de *sept* révolus lorsqu'il mourut dans le sein de sa mère, où il resta *sept* autres mois encore après sa mort. La femme qui fait le sujet de cette observation se croyoit grosse de *trois* mois et plus en prairial an VIII, ou la fin de juin 1798, et l'étoit devenue conséquemment en ventôse, ou mars, lorsque de violentes douleurs semblables à celles d'une fausse couche, et d'autres accidens, déterminèrent M. *Bergeret*, son chirurgien et son accoucheur, à recourir à la saignée, aux bains, aux fomentations émollientes, etc. Ces accidens se reproduisirent plusieurs fois, parvinrent au point de donner dans la suite les plus vives inquiétudes, et de faire douter

de l'existence de la grossesse même, qu'on avoit crue si bien établie pendant quelque temps : ce qui détermina à me consulter, le 27 brumaire, époque de la révolution du neuvième mois. Les mouvemens qu'on avoit pris pour ceux d'un enfant ne se faisoient plus sentir depuis plus de six semaines : le ventre étoit excessivement développé, tendu, et d'une telle sensibilité qu'on osoit à peine le toucher, loin de pouvoir le palper profondément, et de manière à reconnoître ce qu'il contenoit; des douleurs déchirantes se faisoient sentir vers la fosse iliaque droite ; la fièvre étoit ardente et la physionomie singulièrement altérée, de sorte que tout sembloit annoncer un danger pressant. En avançant le doigt profondément dans le vagin, on remarquoit que le col de la matrice étoit derrière le pubis et retiré vers le haut de la symphyse ; que le corps de cet organe étoit au-dessus de cette même symphyse et sous la ligne blanche, sans altération ni augmentation bien apparente de volume : observations que j'avois eu occasion de faire dans plusieurs cas de grossesses extra-utérines, et bien plus souvent dans ceux d'hydropisie ou de maladie des ovaires, pour lesquelles j'avois été consulté. On découvroit de plus, mais assez confusément, au-dessus de l'entrée du bassin, une masse volumineuse, dure, inégale, qui occupoit une grande partie de l'abdomen, sans pouvoir distinguer si c'étoit un enfant, ou l'une de ces maladies organiques dont on vient de parler. Assuré par cet examen que la matrice ne contenoit rien, je déclarai sans détour que, s'il existoit une grossesse, elle étoit extra-utérine.

2210. Je n'entendis plus parler de la femme *Lefort* que le 26 floréal de l'année suivante, en apprenant à sa porte même qu'on l'avoit accouchée quelques jours avant par le fondement; et j'étois loin alors de croire qu'elle existât encore, d'après l'état déplorable où je l'avois laissée six mois auparavant, et qu'elle eût pu reprendre assez de forces pour se livrer aux soins de son commerce et partager les plaisirs de la société pendant une partie de l'hiver. Je la vis à l'instant même; elle me rendit compte de ce qui s'étoit passé: mais je la trouvai dans un tel état de foiblesse et d'épuisement, que je jugeai qu'elle ne pouvoit aller au-delà du lendemain, loin de regarder son accouchement comme un événement heureux. L'enfant ne me parut pas au-dessus du terme de *sept* mois: c'étoit une fille; elle étoit maigre, allongée comme si elle eût passé à travers une filière. Le sternum, enfoncé dans toute sa longueur, sembloit toucher au rachis, et former avec le bout des côtes, qui se portoient en avant, une gouttière assez profonde. Sa longueur du vertex aux genoux n'étoit que de *quatorze* pouces, les jambes étant détachées, comme on le verra ci-après. J'aurois voulu le peser; mais je ne le pus, n'ayant point de balance; il paroissoit au plus du poids de *trois* livres.

2211. Les détails de cet accouchement sont consignés dans le Recueil périodique de la Société de médecine, du mois de thermidor an x, août 1802, tom. XIV, pag. 89. On y voit: 1° que, le 30 brumaire an VIII, *trois* jours après ma première visite, la femme *Lefort* rendit par la vulve, à la suite de quelques coliques seulement, une assez

grande quantité de sang, et une môle de la grosseur d'un œuf; 2° que, dans le cours de ventôse suivant, *quatre* mois après, elle rendit aussi pendant plusieurs jours, par la voie des selles, des glaires sanguinolentes, et beaucoup de pus fétide; 3° qu'on vit dans la suite, en inspectant les garde-robes, les os du tarse et du métatarse gauche; 4° que le 1er floréal, on y trouva des lambeaux de substance charnue (qui provenoient sans doute du placenta), et le 9, le pied droit tout entier; 5° qu'on découvrit alors au rectum, à trois pouces ou environ au-dessus de l'anus, une ouverture par laquelle on fit l'extraction du tibia gauche, et vers le 20 du même mois, celle du fœtus tel que nous l'avons décrit plus haut.

2212. L'ouverture du cadavre de la femme *Lefort* devoit offrir des résultats trop intéressans pour ne pas me faire naître le désir de les recueillir moi-même. Non seulement j'assistai à cette ouverture, mais j'y coopérai, et l'examen des parties fixa mon attention durant trois heures entières; elle fut faite sous les yeux de M. *Maloët*, de MM. *Bergeret*, *Petitbeau*, *Dailliez*, *Ané* et *Henry*. Nous regrettons de ne pouvoir faire connoître ici toutes les réflexions qu'elle nous a suggérées, parce qu'elles appartiennent moins à cet ouvrage qu'à un travail déjà commencé sur les grossesses extra-utérines. Le foie étoit d'un volume manifestement plus grand que dans l'état naturel, et d'une teinte pâle tirant sur le jaune; la vésicule biliaire très ample et pleine d'un liquide jaune clair; l'estomac peu développé, refoulé dans l'hypochondre gauche, la rate dans l'état ordinaire. Les

deux tiers des intestins grêles occupoient le côté droit du ventre, et l'autre tiers le côté gauche : ils étoient d'une couleur naturelle, sans altération, et affaissés. Le cœcum seul étoit météorisé, volumineux, transparent comme s'il eût été soufflé. Le colon, contracté sur lui-même, offroit moins de volume que les intestins grêles, et cette contraction étoit plus grande encore dans sa partie gauche et la partie supérieure du rectum, que dans le reste de sa longueur, tandis que ce dernier se trouvoit très dilaté au-dessous de ce resserrement.

2213. On découvrit sur la fosse iliaque droite et dans la partie moyenne de l'hypogastre une poche assez vaste encore, quoique vide et affaissée sur elle-même, qui s'allongeoit un peu vers la fosse iliaque gauche, en s'élevant au-dessus de la matrice, qui sembloit en faire partie par sa face postérieure. Elle adhéroit fortement en plusieurs endroits à l'épiploon et aux intestins, sans qu'ils entrassent comme parties intégrantes dans sa formation. Elle étoit déchirée vers sa partie supérieure et latérale gauche, et se prolongeoit en en-bas du même côté entre la matrice et l'intestin rectum, dans lequel elle s'ouvroit par un large ulcère de forme un peu ovale, à plus de deux pouces et demi au-dessus de l'anus.

2214. Cette poche, plus large supérieurement qu'en en-bas, avoit à peu près la figure de la matrice dans les derniers temps de la grossesse : elle étoit formée évidemment par le péritoine qui enveloppe la trompe, l'ovaire et le repli qu'on appelle ligament large, du côté droit, ainsi que par la portion de cette membrane qui couvre la

face postérieure de la matrice dont celle-ci étoit dépouillée presque jusqu'à la hauteur de son fond, de sorte qu'elle sembloit en faire une partie intégrante en cet endroit. L'épaisseur des parois de ce kyste qui avoit contenu le fœtus, nous a paru d'une ligne ou environ presque partout, excepté dans les endroits où les intestins et l'épiploon étoient adhérens.

2215. La face interne de ce kyste étoit brune, livide, comme tapissée d'une membrane mince, que le doigt en détachoit aisément par lambeaux. Du côté droit, en devant et en arrière, mais supérieurement et dans une étendue correspondante à celle d'un placenta ordinaire, elle étoit d'une teinte brune plus foncée, un peu inégale et comme hérissée superficiellement de tubercules variqueux; les parois étoient aussi un peu plus épaisses là que partout ailleurs, et paroissoient tissues de fibres et d'un grand nombre de vaisseaux veineux : tout sembloit annoncer en cet endroit le siége de l'arrière-faix, dont on ne retrouva aucune portion, le kyste ne contenant alors qu'un peu de matière bourbeuse, purulente et stercorale.

2216. Indépendamment des petits tubercules variqueux dont on vient de parler, on découvroit aussi, çà et là, dans la même région de la surface interne de ce kyste, des lacunes, ou des ouvertures semblables à celles qu'on remarque dans l'intérieur de la matrice, et qui forment l'entrée des sinus utérins. Les plus grandes se trouvoient dans le voisinage de l'ovaire droit; elles admettoient librement une grosse aiguille à tricoter, qu'on pouvoit

introduire à la profondeur d'un pouce au moins dans les conduits vasculaires auxquels elles aboutissoient.

2217. La matrice, placée au bas de la paroi antérieure du kyste, et dont elle faisoit partie, comme on l'a vu au § 2214, étoit un peu plus volumineuse que ne le comportoit la stature du sujet; mais cet excédant de volume n'alloit pas au-delà d'un cinquième. Sa substance étoit moins rouge que dans l'état naturel, d'un tissu plus serré, et en même temps plus épais; de sorte que, malgré le foible accroissement de volume, la cavité n'en étoit pas plus grande. Elle ne contenoit rien, pas même une seule goutte de sang. Le museau de tanche n'offroit aucune altération, aucun changement, ni dans sa forme, ni dans sa structure. L'aiguille qui nous servoit de stylet ne pénétroit pas plus facilement dans l'orifice des trompes que dans l'état le plus habituel de la matrice : elle parcouroit sans obstacle toute la longueur de la trompe gauche, et ne pouvoit aller au-delà d'un pouce dans la droite, qui étoit oblitérée dans le reste de son trajet.

2218. La trompe gauche étoit un peu plus grosse que dans l'état ordinaire, son tissu s'étant accru comme celui de la matrice. Elle suivoit une marche tortueuse en s'avançant vers l'ovaire, qui étoit parfaitement sain, et auquel elle étoit attachée par l'une des franges de son pavillon. Le ligament large de ce côté, et ses deux replis appelés ailerons, étoient distincts. La trompe droite n'étoit bien dessinée qu'auprès de la matrice, et dans cette portion où le canal s'en étoit conservé.

Elle s'allongeoit du reste, en forme de cordon solide, dans l'épaisseur de la paroi supérieure, moyenne et antérieure du kyste, sans qu'on pût reconnoître où elle se perdoit. Disséquée, pour ainsi dire, fibre par fibre, et avec le plus grand soin, on s'est assuré qu'elle étoit oblitérée dans tout ce trajet, et que la portion du canal qui s'étoit conservée vers son principe, n'avoit aucune communication avec l'intérieur du kyste.

2219. L'ovaire droit, situé à plus d'un pouce au-dessous de cette trompe oblitérée, étoit aplati, plus large qu'un écu de six francs, et ayant seulement un peu plus d'épaisseur que ce dernier. Il faisoit évidemment partie des parois du kyste, antérieurement et inférieurement, comme la matrice elle-même en formoit une autre portion plus antérieurement. La couleur de cet ovaire extérieurement étoit blanchâtre comme celle de l'ovaire gauche; mais vers l'intérieur du kyste, elle paroissoit d'un gris olivâtre : on eût dit, en le voyant et en l'examinant avec attention, qu'il s'étoit ouvert et partagé en deux lames, dont l'une devoit faire partie de la paroi postérieure du kyste, comme la première contribuoit à former sa paroi antérieure et latérale droite.

2220. De gros vaisseaux veineux s'avançoient dans l'épaisseur des parois de ce kyste, en allant du voisinage de l'ovaire dont il s'agit vers la matrice, et en suivant les traces du sillon que formoient les ailerons du ligament large de ce côté, avant leur développement. L'un de ces vaisseaux dans lequel on introduisit le stylet, se perdoit dans la substance même de la matrice,

par un évasement, ou espèce de bassinet, dans lequel on découvroit *quatre* ou *cinq* autres ouvertures assez larges, appartenant aux vaisseaux utérins mêmes, qui venoient s'y terminer également. Les vaisseaux spermatiques du côté droit étoient plus gros, plus développés que dans l'état naturel, et bien plus, conséquemment, que ceux du côté gauche, qui ne paroissoient avoir subi aucun changement.

2221. Si l'on ne peut douter, d'après tous ces détails, qu'il y ait eu grossesse extra-utérine chez la femme *Lefort*, on demandera peut-être quelle en a été la véritable espèce; si c'est dans l'ovaire ou dans la trompe du côté droit que s'est développé le fœtus. C'est sur ce point que les opinions pourront encore se partager. Les uns croiront, avec nous, que c'est dans l'ovaire, et les autres dans la trompe; quoique nous l'ayons trouvée oblitérée dans les quatre cinquièmes ou environ de sa longueur; que nous n'ayons découvert aucune communication entre la cavité du kyste et la petie portion de cette trompe qui étoit encore libre, parce que le reste, diront-ils, a pu s'oblitérer pendant la gestation. Nous ajouterons seulement que dans toutes les grossesses de cette dernière espèce, on a trouvé constamment une communication entre la cavité du kyste et celle de la matrice, tantôt au moyen d'une ouverture qui n'excédoit pas de beaucoup le calibre ordinaire de la trompe conservée dans une étendue quelconque, et tantôt par une, très évasée du côté du kyste même, et étroite du côté de la matrice : ce qui n'existoit pas chez la femme *Lefort*.

2222. Les grossesses extra-utérines ne sont pas les seules qui se terminent de cette manière : la main bienfaisante de la nature s'est montrée quelquefois de même dans la grossesse ordinaire, lorsque ses efforts pour expulser l'enfant par la voie accoutumée avoient été infructueux, plusieurs fois cet enfant ayant été rejeté ou extrait par des abcès qui s'étoient ouverts au-dessous de l'ombilic, ou dans un autre point de la surface abdominale. Les chirurgiens de l'Hôtel-Dieu de Paris ont été témoins d'un fait de cette espèce en 1777. Nous avons connu la femme, qui vivoit encore *vingt-cinq* ans après. L'Académie de chirurgie n'attendoit sans doute que l'occasion d'en publier plusieurs autres qui lui avoient été communiqués depuis par quelques uns de ses correspondans ; et nous donnions nos soins à une femme qui étoit dans le même cas, et qui touchoit au terme de sa parfaite guérison au moment où nous achevions l'impression de la seconde édition de cet ouvrage.

2223. Cette femme, à laquelle M. *Millot* avoit fait l'opération césarienne en 1774, et que nous avons accouchée plusieurs fois depuis au terme de *sept* mois, fit une chute sur des monceaux de glaçons en traversant les rues de Paris dans les premiers jours de janvier 1789, étant alors à la fin du quatrième mois de sa sixième grossesse, et se froissa fortement le ventre. Deux mois après cette chute, l'endroit qui avoit été contus s'ouvrit, et il en sortit beaucoup de matières sanieuses et purulentes des plus fétides, qui entraînèrent des débris de chairs pourries et quelques pièces osseuses que cette femme prit pour des os de poulet, quoiqu'elle

ne se ressouvînt pas d'en avoir mangé depuis long-temps. Elle continua néanmoins de courir et d'aller travailler en journées chez des personnes qui l'occupoient, jusque vers la fin de mars, que de plus fortes douleurs la contraignirent de se mettre au lit et de m'appeler à son secours. Plusieurs pièces osseuses se présentoient alors à l'entrée de l'ulcère, notamment au pariétal, et je fis l'extraction au moins de *quatre-vingts* autres; ainsi que de beaucoup de débris de chair. En moins de huit jours, l'ulcère de la matrice fut consolidé, et celui des enveloppes du bas-ventre n'eût pas tardé à se cicatriser, s'il n'en avoit été empêché par le passage des matières stercorales, un des intestins étant ouvert, et ayant contracté des adhérences au bord de cet ulcère. Malgré cette complication, la guérison fut complète avant la fin d'avril. M. *Traisnel*, notre confrère, y a singulièrement coopéré par un bandage des plus ingénieux, qui ne pouvoit convenir qu'à la circonstance. Nous pensions alors que l'intestin qui s'étoit ulcéré à la suite de cette forte contusion dont nous venons de parler, étoit le colon près l'S romaine, comme on le voit dans notre seconde édition; mais l'ouverture du cadavre de la femme, morte en octobre 1791, près de trois ans après cet accident, et des suites de son huitième accouchement, a fait connoître que c'étoit l'intestin iléon qui étoit encore adhérent à la cicatrice de l'ulcère des enveloppes du ventre.

2224. Si les seuls efforts de la nature, dans le cas de grossesses extra-utérines, ont assuré plusieurs fois la vie de la mère, quoiqu'en l'exposant

à mille dangers; si la femme, bien plus souvent encore, dans ces sortes de cas, n'a été redevable de cet avantage qu'aux secours de l'art, que de maux ces secours, pour l'ordinaire trop tardifs pour l'enfant et trop souvent aussi pour la mère, n'auroient-ils pas prévenus, au moins dans quelques uns de ces cas, si la chirurgie eût été moins timide à les proposer, ou si elle eût rencontré des femmes assez courageuses pour s'y soumettre à temps! L'ouverture du bas-ventre et celle de la trompe, selon les circonstances, en arrachant à la mort quelques unes de ces femmes, auroit pu assurer en même temps la vie à plusieurs de ces enfans dont nous venons de parler. « Ce qu'il y a de plus douteux » dans ces sortes de cas, dit *Levret*, n'est pas la » difficulté de faire l'opération, parce qu'alors on » n'incise pas la matrice, et elle est en cela bien » plus simple que l'opération césarienne; mais » quant aux suites, ajoute-t-il, on n'en peut pas » dire autant; car elles seroient, selon moi, très » dangereuses, à cause de l'hémorragie qui suivroit nécessairement le décollement du placenta, » de la partie où il se trouveroit implanté..... aucune partie du bas-ventre n'ayant la faculté de » se contracter alors subitement à un degré aussi » considérable que la matrice. »

2225. C'est la crainte de cette hémorragie qui a empêché presque tous ceux qui ont rencontré ces grossesses extra-utérines, d'ouvrir le sein de la femme dans le temps où la nature sembloit l'indiquer par les efforts qu'elle faisoit pour se délivrer de l'enfant. Cette hémorragie seroit-elle donc plus à craindre quand l'enfant se trouve dans la

trompe, dans l'ovaire ou le bas-ventre, qu'après l'opération césarienne? Quelles suites ces hommes timides pouvoient-ils espérer de leur conduite? Ils ont épargné à la femme les douleurs de l'incision, il est vrai, mais en l'exposant à une foule d'accidens tout aussi dangereux que l'hémorragie même qu'ils redoutoient. Par cette opération, on auroit soustrait à la mort l'enfant de la femme dont parle *Cyprianus;* celui de la femme dont *Simon* rapporte l'exemple d'après *Sabatier* le père ; de celle qui fait le sujet de l'observation de *Galli* (1), et d'une autre encore, dont M. *Balthazar* a fait part à l'Académie de chirurgie, en 1783. *Voyez* § 2199. Et en assurant la vie à ces enfans, on auroit pu la conserver à plusieurs de ces femmes, qui la perdirent presque au même instant que leurs enfans.

2226. La crainte de l'hémorragie après la délivrance, ou celle de déchirer les parties auxquelles le placenta est attaché, telles, par exemple, que l'épiploon et le mésentère, en faisant effort pour l'en séparer, n'est pas, selon nous, une raison suffisante pour faire rejeter l'opération dont il s'agit. Peut-être n'a-t-on qu'un seul cas où l'arrière-faix fût greffé sur ces parties, celui de *William Tumbull* (2). Le fœtus extra-utérin n'est pas flottant dans l'abdomen, il y est contenu dans un kyste indépendant des viscères qui l'entourent, et avec lesquels il n'a de rapport qu'au

---

(1) *Mémoires de l'Académie des sciences de Bologne*, tom. II, part. III.

(2) Voyez la note du § 2193.

moyen de ce kyste : si on a vu le contraire, ce phénomène est au moins excessivement rare (1).

2227. Ne devroit-on extraire que l'enfant seul, dans le premier moment, pour lui assurer la vie, ce motif seroit encore assez puissant pour nous déterminer à faire cette opération. On a déjà proposé de laisser le placenta jusqu'à ce qu'il se soit détaché de lui-même, et qu'il vienne se présenter à la plaie dans laquelle on aura eu soin de retenir le cordon. Quel mal y auroit-il à se conduire de cette manière? La putréfaction de cette masse spongieuse seroit-elle plus à redouter que si l'on n'avoit pas fait d'opération? Tout parle en faveur de celle-ci, malgré le danger qui peut la suivre, parce que le péril est encore plus grand si on ne la fait pas. Alors les accidens excités par la présence de l'enfant se joignent bientôt à ceux qui naissent de sa putréfaction et de sa dissolution; les fluides corrompus ne pouvant s'écouler, infectent les viscères du bas-ventre, et la mort ne tarde pas à frapper la victime, qui l'appelle sans cesse au milieu de ses tourmens, parce qu'elle n'y voit pas d'autre terme.

2228. Dans le cas où la prudence auroit suggéré de laisser le placenta dans le sein de la femme, soit par crainte de l'hémorragie, soit par celle de déchirer la partie à laquelle il est attaché, s'il ne se détache pas de lui-même dès les premiers momens, sa putréfaction sera moins dangereuse pour la femme que dans celui où l'on n'auroit pas fait l'opération, parce que les fluides putréfiés,

(1) Voyez la note du § 2193.

pouvant alors s'écouler par la plaie, séjournent moins dans la cavité du kyste, et qu'on peut faire des injections convenables.

2229. Cette opération doit avoir un temps d'élection et un temps de nécessité. Ce dernier est marqué par les accidens qui surviennent après la mort de l'enfant et le danger qui menace la femme ; et la nature indique le premier par les efforts inutiles qu'elle fait pour expulser cet enfant, quelquefois seulement au terme ordinaire, comme dans une bonne grossesse, souvent un peu plus tôt ou un peu plus tard. Ceux qui ont été à même de suivre le développement des grossesses extra-utérines, ou d'être appelés dans le temps de ces efforts qui sembloient en assigner le terme, ont observé que la femme ressentoit des douleurs analogues à celles de l'accouchement; que la matrice, en quelques cas au moins, s'entr'ouvroit un peu; qu'il s'en écouloit de l'eau, des humeurs glaireuses et du sang, et que cette espèce de travail se soutenoit plus ou moins de temps, cessoit ensuite pour recommencer, et discontinuer de nouveau, jusqu'à ce que d'autres accidens parussent.

2230. La plupart de ces symptômes se sont annoncés du septième au huitième mois, et peu de jours après la mort du fœtus, ou la cessation de ses mouvemens, chez la femme qui fait le sujet de l'observation consignée aux §§ 2195 et 2196; mais ils n'ont eu lieu qu'à l'époque du neuvième mois chez celles dont parle *Cyprianus*, *Simon*, d'après *Sabatier* père, *Galli*, *Balthazar* et autres, ainsi que dans le fait suivant, où nous en avons

bien suivi la marche pendant plusieurs jours.

2231. La grossesse avait parcouru ses diverses époques sans offrir d'autres phénomènes que ceux d'une grossesse très ordinaire, et la femme n'avoit pas discontinué un seul instant ses occupations habituelles de blanchisseuse, lorsqu'elle se rendit à l'hospice de la Maternité, le 3 ou le 4 avril 1802 (13 ou 14 germinal an x). Les règles avoient eu lieu le 1er juillet 1801 pour la dernière fois; la femme ne s'étoit mise dans le cas de devenir grosse que le 10, et c'est à cette époque qu'elle assuroit l'être devenue. La crainte d'être surprise dans les bras de son amant, en entendant remuer la clef de sa chambre, qu'elle avoit imprudemment laissée en dehors, lui fit éprouver, nous dit-elle, la plus vive émotion à l'instant même où elle a dû concevoir (1). Les mouvemens de l'enfant se manifestèrent *quatre* mois et *demi* après cette époque, et ne cessèrent que vers le 2 avril suivant, la veille de l'entrée de cette femme à l'hospice de la Maternité. Ces mouvemens se firent sentir d'abord vers le côté gauche du ventre et très bas, où la femme avant ce temps avoit éprouvé constamment une douleur sourde et profonde, et ensuite

Observation.

---

(1) Cette remarque, déjà faite à l'occasion d'autres grossesses extra-utérines, tendroit à confirmer ce que dit le savant *Astruc* à ce sujet. Elles sont plus ordinaires, dit-il, dans les filles et dans les veuves, surtout dans les filles et dans les veuves qui ont passé pour sages, parce que la crainte, la honte, le saisissement, dont ces femmes sont affectées dans un embrassement illicite, y ont beaucoup de part. (Astruc, *Maladies des femmes*, tom. IV, pag. 238 et 239.)

au-dessus de la fosse iliaque; ce qui lui avoit fait croire que sa grossesse, sous ces divers rapports, ne ressembloit pas à celle qui l'avoit précédée.

2232. N'éprouvant qu'un peu de chaleur et de sensibilité dans le vagin, ainsi que de légères douleurs dans l'abdomen, elle prit un bain le jour même de son entrée à l'hospice, et on la mit au régime convenable. Ces légers accidens, qu'on avoit attribués en partie à la course que venoit de faire cette femme, et les douleurs du ventre surtout étant les mêmes au troisième jour, la sage-femme en chef l'examina une seconde fois, et reconnut que la grossesse n'offroit pas tout ce qu'on remarque ordinairement à la même époque chez les autres femmes, ni ce qui peut faire présager un accouchement heureux et peu éloigné. Elle observa : 1° que le col de la matrice n'avoit encore subi aucun développement; qu'il étoit pressé contre le pubis, et retiré vers le haut de la symphyse; que la lèvre postérieure de son orifice vaginal étoit plus longue, plus dure, plus épaisse que l'antérieure; que cet orifice étoit à peine entr'ouvert, et l'interne conséquemment inaccessible au doigt; 2° qu'une tumeur semi-sphérique, située derrière le col utérin, occupoit le détroit supérieur, comme la tête du fœtus, enveloppée de la paroi postérieure de la matrice, auroit pu le faire en d'autres circonstances; 3° que le globe qu'elle prit pour celui de la matrice étoit moins dessiné, moins arrondi, moins élevé qu'on ne le trouve dans les derniers instans de la grossesse ordinaire; 4° et que l'abdomen étoit météorisé de toutes parts.

2233. Quoique ce météorisme fût beaucoup plus grand le soir, au moment où nous vîmes la femme pour la première fois (1), on pouvoit encore cependant isoler assez bien la tumeur formée par la grossesse, pour en suivre le contour, en déterminer la figure, et en évaluer le volume. Son bord supérieur paroissoit légèrement échancré; son milieu ne s'élevant qu'à la hauteur de l'ombilic, tandis que ses extrémités, qui occupoient l'un et l'autre côté du ventre, étoient plus élevées, l'extrémité gauche étant plus grosse et plus arrondie, et l'autre un peu plus petite: ce qui nous fit penser que le fœtus étoit situé transversalement sur l'entrée du bassin; que c'étoit l'épaule droite qui se rapprochoit le plus de ce détroit, et que la position de celle-ci devoit être celle que nous désignons sous le nom de *quatrième* (2).

2234. Le col de la matrice étoit exactement tel que nous l'avoit annoncé la sage-femme en chef, madame *Lachapelle*. Le corps de cet organe, qu'on distinguoit sans beaucoup de peine au-dessus de la symphyse pubienne et sous la ligne blanche, ne nous parut guère plus développé que dans l'état naturel, et sembloit appliqué et lié à la partie antérieure du kyste qui contenoit l'enfant. D'après cet examen, nous ne conservâmes aucun doute sur l'existence d'une grossesse extra-utérine.

2235. La nature, depuis plusieurs jours, faisoit de vains efforts, mais légers à la vérité, pour se

(1) C'étoit le 7 avril 1802.
(2) Voyez § 1517.

délivrer du fardeau de cette grossesse, et ces efforts s'annonçoient par autant de douleurs, comme le font ceux d'un accouchement ordinaire. Le kyste renfermant le fœtus se contractoit comme le fait la matrice ; il s'arrondissoit et se durcissoit pendant ces douleurs, puis il se détendoit et se relâchoit. On pouvoit en l'observant attentivement d'une main placée sur le ventre, annoncer la douleur qui alloit se faire sentir, sa force et son déclin. Malgré leur récidive assez fréquente, durant plusieurs jours, l'état du col de la matrice ne changea point. L'orifice externe ou vaginal ne s'ouvrit pas au-delà de ce qu'il étoit d'abord, et l'interne demeura constamment trop étroit pour admettre le doigt. Il n'y eut aucune espèce d'écoulement, d'exsudation, ni de sang, ni d'eau, ni de mucosité; toutes ces parties restèrent sèches. Dès le temps de ma première visite, le pouls de la femme étoit petit, dur, serré, peu fréquent; la respiration courte et singulièrement gênée, à cause de l'énorme météorisme du ventre; la face très rouge et animée. Une saignée du bras faite dans la soirée, et le bain administré quelques heures après, ne produisirent qu'un léger soulagement pendant une partie de la nuit.

2236. Appelé depuis peu de jours seulement à la place de chirurgien en chef de l'hospice, et chargé d'y enseigner l'art des accouchemens (1), le cas dont il s'agit me parut trop grave pour ne pas m'entourer des lumières de MM. *Audry*,

(1) Je n'y étois en exercice que depuis le 1er du mois de germinal.

médecin, et *Auvity*, chirurgien ordinaire du même hospice. Je témoignai le désir d'y joindre encore celles de mon collègue *Antoine Dubois;* mais cette réunion entière de consultans ne put avoir lieu que le surlendemain, 20 germinal. Quoiqu'il y eût alors bien peu d'espoir de conserver la femme, il fut décidé cependant qu'on feroit la gastrotomie, opération qu'elle demandoit elle-même depuis plusieurs jours, plutôt que de l'abandonner dans la triste et déplorable situation où elle étoit, le météorisme du ventre ne pouvant devenir plus grand, et ne permettant plus à cette femme de respirer.

2237. Ce même météorisme ne laissant plus le choix du lieu où il auroit été le plus convenable d'opérer, et s'opposant à ce qu'on le fît sur le côté gauche, où devoient être les pieds du fœtus, on fit l'incision à la ligne blanche, fort au-dessous de l'ombilic, et en côtoyant le côté gauche de la matrice, qui fut atteinte par l'instrument par suite des précautions mêmes qu'on avait prises pour l'éviter (1).

2238. Le kyste étant ouvert, je réduisis la main droite du fœtus, qui s'avançoit dans la plaie, et j'allai chercher les pieds. Cet enfant étoit réellement dans la position que nous avions présumée, d'après la forme extérieure du kyste, lors de notre premier examen. Il pesoit *huit* li-

(1) Nous supprimons beaucoup de détails, tant sur le fait que sur l'opération, parce qu'ils appartiennent à l'histoire des conceptions extra-utérines, bien plus qu'à un traité élémentaire sur l'art des accouchemens.

vres *huit* onces *et demie*. Sa longueur étoit de *dix-neuf* pouces ; la grosseur de sa tête telle, que son diamètre *occipito-mentonnier* étoit de *cinq* pouces *quatre* lignes ; l'*occipito-frontal* de *cinq* pouces; le bi-pariétal ou transversal, de *quatre* ; et la largeur des épaules, de *cinq* pouces *sept* lignes ; d'où l'on voit que cet enfant avoit acquis plus de volume dans le lieu insolite où il s'étoit formé, que n'en prennent le plus grand nombre de ceux qui se développent dans la matrice. Il étoit du sexe masculin, et mort depuis quelques jours seulement, quoique l'épiderme s'enlevât partout avec facilité. Le cordon ombilical étoit fort gros, d'un rouge livide et tellement putréfié qu'il ne put supporter les premières tentatives qu'on fit pour extraire l'arrière-faix.

2239. Cet arrière-faix s'étant approché de l'entrée du kyste au point de le toucher facilement du doigt, et de faire préjuger qu'il étoit détaché, je réintroduisis la main ; mais voyant qu'il tenoit encore partout, et craignant d'altérer le kyste en voulant l'en séparer, ou de le renverser en voulant l'extraire et d'entraîner avec lui les parties qui pouvoient y être adhérentes, ne connoissant encore ni sa nature ni ses rapports avec les viscères qui l'entouroient, je pris le parti de laisser cet arrière-faix, comme nous en étions convenus avant l'opération.

2240. La femme, déjà très foible avant cette opération, le parut davantage après, parce qu'elle avoit perdu une assez grande quantité de sang. Opérée sur les huit heures du soir, elle resta dans cet état de foiblesse jusque vers les

quatre heures de la nuit, et alors son pouls se releva, sa chaleur revint, ses forces se ranimèrent un peu, et nous la trouvâmes assez calme vers le milieu du jour suivant.

2241. Le premier appareil ne fut levé que le soir, la plaie n'ayant rendu qu'un peu de sang noirâtre et fétide avec beaucoup de sérosité rougeâtre. Elle étoit béante au moment du pansement, d'une forme ovale, et d'environ quatre pouces de longueur sur deux de largeur. Un corps mollasse et spongieux la remplissoit, et sembloit en former le fond; il étoit adhérent à ses bords, excepté vers l'angle inférieur: on crut un instant que c'étoit l'arrière-faix, tant il avoit de ressemblance avec lui; mais on vit dans la suite que c'étoit l'épiploon. Malgré le volume extraordinaire du ventre, aucune portion des intestins ne parut à cette plaie. La seconde nuit ne fut pas aussi calme que la première; il y eut de fréquens vomissemens; la malade s'affoiblit de nouveau, et elle mourut quarante heures ou environ après l'opération.

2242. L'ouverture en fut commencée le soir même vers les huit heures, la putréfaction, après un plus long retard, pouvant s'opposer à nos recherches, et dénaturer ce qu'il nous importoit de bien voir. Le ventre, quoique très développé, le parut un peu moins qu'avant l'opération. On vit alors que le corps fongueux qui bouchoit la plaie et qui la dépassoit en ce moment de la longueur de neuf lignes, inférieurement, étoit l'épiploon altéré, et dans un état de maladie que chacun de nous a jugé préexistant à l'opération.

En soulevant la portion qui étoit libre, on aperçut le colon qui n'avoit pu s'échapper à cause de sa trop grande dilatation : il recouvroit tous les autres instestins et sembloit occuper l'abdomen en entier, quoiqu'ils fussent tous phlogosés et météorisés. Il n'existoit aucune espèce d'épanchement.

2243. *La portion iliaque gauche du colon* et le haut du rectum avoient été entraînés dans le développement du kyste, de manière qu'ils occupoient la fosse iliaque droite, et adhéroient à l'extrémité de ce kyste du même côté, d'où le colon se relevoit le long de son bord supérieur, auquel il n'étoit pas moins fortement adhérent; mais aucune autre portion des intestins ni l'épiploon n'y étoient attachés.

2244. Ce kyste étoit un peu revenu sur lui-même et n'offroit plus autant de capacité qu'avant l'opération : il se trouvoit affaissé d'ailleurs par le poids des intestins. La matrice en recouvroit la partie moyenne et antérieure, et y étoit étroitement liée, comme on l'a déjà dit ; la membrane péritonéale de sa face postérieure en faisoit partie. Elle avoit cinq pouces de long sur trois de large et au plus douze à quinze lignes d'épaisseur. Son tissu étoit d'un rouge pâle, d'une consistance aussi ferme que celui d'une matrice qui n'a point été développée par le fait de la grossesse : elle avoit été ouverte dans l'opération même, comme on l'a fait observer plus haut.

2245. Toutes les parties qui n'étoient pas adhérentes au kyste ayant été enlevées pour le mettre entièrement à découvert, on vit qu'il étoit placé transversalement sur la colonne lombaire ; que

celle de ses extrémités qui s'appuyoit sur la fosse iliaque gauche étoit plus volumineuse que l'autre; que ses parois n'avoient pas la même épaisseur partout; qu'elles n'offroient en plusieurs endroits que celle d'une très forte membrane, et qu'en d'autres elles étoient formées de deux lames très distinctes, entre lesquelles sembloit être un tissu caverneux ou diploïque, d'une teinte un peu brune; que cette structure avoit lieu surtout dans toute l'étendue qu'occupoit encore le placenta. On y découvroit aussi quelques plans de fibres rougeâtres, assez prononcées en plusieurs endroits, et particulièrement beaucoup de vaisseaux.

2246. Si quelques uns des assistans, en voyant la matrice ouverte et un peu plus développée que dans son état naturel, ont pu croire un instant qu'elle avoit contenu l'enfant, que c'étoit de sa cavité qu'on l'avoit extrait, qu'il n'y avoit point eu de grossesse extra-utérine, ou bien que cette matrice s'étoit rompue avant l'opération, et avoit jeté l'enfant dans la cavité abdominale même, tous furent convaincus, en examinant le kyste contenant encore l'arrière-faix, auquel il étoit adhérent, que c'étoit réellement là que le produit de la conception s'étoit développé. Ce kyste n'offroit d'autre ouverture que l'incision faite au moment de l'opération: il n'avoit, ainsi que la matrice, aucune communication avec la cavité abdominale. L'ayant ouvert ensuite dans une plus grande étendue, on observa que le placenta, que j'en détachai avec soin, en occupoit la paroi postérieure.

2247. Cet arrière-faix avoit un peu moins d'épaisseur qu'un placenta ordinaire; il étoit d'un parenchyme plus serré, plus ferme, et d'une teinte plus noirâtre. Il contenoit peu de sang; et on eût dit que celui qui en remplissoit les mailles y étoit à demi desséché, calciné, et semblable au sang qui a été longtemps exposé à l'air dans un vase peu profond Cet arrière-faix paroissoit plutôt disposé à se dessécher qu'à se putréfier. Sa face fœtale étoit couverte à l'ordinaire des membranes chorion et amnios, et celle par laquelle il adhéroit au kyste paroissoit d'un rouge assez clair, grenue et parsemée de beaucoup d'ouvertures très remarquables à la vue, et semblables à d'autres qui se voyoient à la face correspondante du kyste et auxquelles elles étoient contiguës.

2248. Ce kyste (1) étoit évidemment formé par le péritoine extérieurement. Mais quel est le repli naturel de cette membrane qui s'étoit développé à ce point? Toute la partie antérieure de la matrice, son fond et le tiers supérieur ou à peu près de sa face postérieure, en étoient couverts à l'ordinaire. Les deux replis semi-lunaires qui se trouvent entre ce viscère et la vessie, étoient très apparens et existoient dans leur entier, ainsi que le ligament large du côté droit: les deux ailerons de celui-ci et le cordon sus-pubien ou ligament rond, étoient dans l'état naturel. La trompe, longue de *cinq* pouces au moins, suivoit une marche un peu

(1) Nous avons annoncé plus haut qu'il étoit formé de deux membranes très distinctes, presque dans toute son étendue.

tortueuse, et étoit d'une texture plus épaisse, comme on l'observe dans l'état de grossesse : elle aboutissoit à un corps de la grosseur d'un très petit œuf de pigeon, un peu aplati, putréfié, isolé du kyste, et tenant à la matrice par le repli du péritoine qui forme l'aileron postérieur du ligament large. Ce corps devoit être l'ovaire. Le pavillon de la trompe se confondoit avec lui.

2249. On ne voyoit rien de semblable du côté gauche, excepté le cordon sus-pubien ou ligament rond, dont on retrouvoit quelques traces. Le ligament large, ses replis ou ailerons, et l'ovaire, sembloient s'être retirés vers la partie postérieure de la matrice, en se portant de gauche à droite, et s'être développés pour former le kyste ; de sorte que l'ovaire même et le pavillon de la trompe se seroient trouvés à la droite de cette poche, s'ils eussent pu se conserver, et si cet ovaire lui-même n'a pas été le premier siége de cette grossesse extra-utérine, comme on y a trouvé le haut de l'intestin rectum et l'S romaine du colon.

2250. La portion du péritoine qui recouvre la face postérieure de la matrice s'étoit détachée du tissu même de cet organe, presque à la hauteur de son fond, et sembloit former la paroi antérieure et supérieure du kyste ; tandis que la région de la matrice, dépouillée de cette écorce, en formoit le milieu et la partie inférieure. Cette région de la matrice avoit un peu moins d'épaisseur qu'on n'en remarquoit ailleurs.

2251. L'ouverture utérine de l'une et l'autre trompe étoit excessivement petite, et aucun stylet n'a pu y pénétrer. Peut-être qu'un tube propre

à y introduire du mercure nous eût fait connoître quel rapport, quelle communication il y avoit entre la cavité utérine et celle du kyste; mais nous ne pûmes nous en procurer, ni porter nos recherches au-delà au moyen du scalpel. Si elles n'ont pu nous faire connoître précisément le siége de cette grossesse extra-utérine, il nous a paru certain que c'étoit dans l'ovaire ou dans la trompe gauche, et plutôt dans celle-ci que dans l'ovaire.

2252. Ce fait pourra donner lieu à beaucoup de réflexions, dont les unes seront relatives au principe des grossesses extra-utérines, aux circonstances qui semblent devoir les favoriser, ou aux causes accidentelles qui paroissent les plus propres à y contribuer; les autres au développement de ces grossesses, à leur durée, à leur issue, aux moyens de secourir la mère et l'enfant, et surtout la première, dans ces instans où la nature, par des efforts le plus souvent impuissans et toujours faciles à reconnoître, annonce le besoin de se débarrasser du fardeau qui l'opprime, autant que celui d'être secondée dans une lutte d'où elle n'est peut-être pas sortie une seule fois victorieuse sans le secours de l'art; soit que ces grossesses fussent parvenues au terme ordinaire, qu'elles l'eussent dépassé, ou qu'elles eussent avorté beaucoup plus tôt.

2253 La plupart de celles que ce fait nous a suggérées nous affermissent de plus en plus dans l'opinion où nous sommes depuis longtemps, qu'on doit tenter la *gastrotomie* dans quelques uns de ces cas; qu'il est possible d'en obtenir des résultats avantageux, mais qu'il faut le faire à temps;

que la crainte de l'hémorragie, qui semble en avoir détourné presque tous les praticiens, n'est pas fondée, du moins qu'elle ne peut être un motif de rejeter cette opération; que celle de déchirer le kyste, de le renverser, et d'entraîner avec lui, ou de déchirer les parties qui peuvent y avoir contracté des adhérences, en voulant en séparer et en extraire l'arrière-faix, ne l'est pas davantage dans presque tous ces cas; enfin, qu'il y a toujours beaucoup plus de danger à ne rien faire qu'à opérer, quoique nous l'ayons fait sans succès.

2254. Si la nature, par ses efforts, tantôt en quelque sorte comme prématurés, et tantôt plus ou moins tardifs, indique constamment le moment où il faut opérer, elle montre aussi, en beaucoup de cas, le lieu où il convient de le faire. C'est sans contredit sur l'endroit où le fœtus se découvre le plus aisément au toucher, celui où il y a le moins de parties à couper pour lui donner issue, pourvu cependant qu'il n'y ait pas plus de danger à faire l'incision en cet endroit que partout ailleurs. Nous ne parlons plus ici de ces cas où il existe des dépôts prêts à s'ouvrir, des ulcères ou des fistules qui ont déjà laissé échapper quelques débris du fœtus, mais de ceux où la grossesse est entière, où elle n'a produit encore aucun de ces désordres au moment où l'on est appelé à donner des secours. Nous aurions opéré sur le côté gauche du ventre, entre le muscle sterno-pubien et le corps des muscles obliques et transverse, dans le fait dont nous venons de parler; sur cette bande aponévrotique qui se trouve entre

ces muscles, et qui est d'autant plus large à la fin de la grossesse, que le ventre est plus développé, si le météorisme extraordinaire des intestins, et la crainte d'en voir s'échapper un très grand volume, après l'incision, sans le moindre espoir de les faire rentrer ensuite et de pouvoir les contenir, ne nous en eussent pas détourné. Mais nous aurions préféré la faire du côté du vagin chez la femme qui fait le sujet du § 2195, parce que la tête du fœtus engagée dans le bassin sembloit s'y présenter à nu, et y étoit recouverte de si peu de parties, qu'on en distinguoit nettement à travers les fontanelles, et la suture médiane que le doigt pouvoit parcourir en entier. Aucun cas de grossesse extra-utérine n'a présenté, selon nous, d'indication aussi précise, n'a paru plus favorable à l'opération, ni fait entrevoir plus d'espérance de succès que ce dernier. On pouvoit ouvrir le kyste sans ouvrir l'abdomen, sans découvrir les intestins, sans craindre d'épanchement, etc., sans y trouver plus de difficultés que n'en présente l'opération césarienne vaginale, faite déjà plusieurs fois avec succès, à l'occasion de l'obturation réelle ou présumée de l'orifice de la matrice, par MM. *Lauverjat* (1), *Soek*, à Leyde (2), *Martin* (3) et autres.

2255. *Galli* eut aussi recours à la gastrotomie dans un cas de grossesse extra-utérine, qu'il avoit

---

(1) Voyez *Nouvelle méthode de pratiquer l'opération césarienne*, pag. 41.

(2) Observ. communiquée à l'Académie de chirurgie.

(3) Observ. communiquée à la Société de méd. de Paris.

été à même de suivre depuis le sixième mois; mais il n'en obtint pas plus de succès que nous, peut-être parce qu'il la fit aussi trop tard. Cette grossesse avoit été des plus orageuses, et néanmoins, malgré tous les accidens qui la compliquèrent dans tous les instans, le fœtus continua de se développer jusqu'à la fin du neuvième mois. Des douleurs semblables à celles de l'accouchement s'annoncèrent alors, se firent sentir avec force pendant trois ou quatre jours, et cessèrent tout-à-coup, au moment d'une syncope, ainsi que les mouvemens du fœtus, qui avoient été plus forts et plus fréquens durant ces mêmes jours. Le col de la matrice s'amollit et s'ouvrit pendant ce travail, au point de permettre d'y introduire le doigt, d'explorer la cavité du corps même de ce viscère, et de s'assurer qu'elle ne contenoit rien. Il s'en étoit écoulé des mucosités sanguinolentes, comme dans le travail d'un accouchement ordinaire. *Galli*, attentif à tous ces phénomènes, et bien sûr de l'existence d'une grossesse extra-utérine, proposa de suite la gastrotomie; mais la femme, effrayée, dit-il, de la nouveauté de cette opération, et par l'incertitude du succès, ne voulut pas s'y soumettre, et n'y consentit que plus d'un mois après, étant sans forces, réduite à la dernière extrémité, et menacée de suffocation à chaque instant, par rapport à l'énorme tuméfaction du ventre. On fit alors une incision de *trois* à *quatre* travers de doigt seulement sur le côté gauche du ventre : on n'évacua dans ce premier moment que dix livres ou environ d'une matière putride, sanieuse, mêlée d'un sang noir, et d'une odeur infecte, quoique le kyste

en contînt beaucoup plus. On se conduisit de même les jours suivans, et l'on ne procéda à l'extraction du fœtus qu'après le septième, pour ne pas trop affoiblir la mère, qui sembloit reprendre un peu de forces depuis l'ouverture de cet énorme foyer. L'incision étant trop petite pour la sortie de ce fœtus, on prit le parti de le mutiler; on en dégagea d'abord le bras gauche qui se présentoit à la plaie, et on le sépara de l'épaule; puis l'autre bras, les jambes, les cuisses, et successivement toutes les autres parties, en se servant des tenettes que *Cheselden* employoit dans l'opération de la taille. *Galli* fut ensuite chercher le placenta, en introduisant la main dans le kyste. Il le trouva, dit-il, plus épais, plus compacte et de moitié plus gros qu'à l'ordinaire. Quoique fortement adhérent aux parties circonvoisines, il le détacha et l'amena tout entier. Il observe que les vaisseaux en étoient très gros, que sa surface étoit couverte d'un sang noirâtre, et qu'il ne vit pas de membranes à sa suite. La femme parut encore un peu mieux pendant les deux premiers jours; mais elle s'affoiblit de nouveau; les douleurs, les vomissemens, les syncopes revinrent, et elle mourut le onzième jour, à compter du moment de la première opération.

2256. A l'ouverture du cadavre, la matrice parut exactement dans l'état où on la voit hors de la grossesse. On vit que le kyste qui avoit contenu l'enfant occupoit presque toute la cavité abdominale; qu'il étoit si fortement uni aux parties environnantes, qu'on pouvoit à peine en détacher quelques portions avec le scalpel: mais ces

adhérences paroissoient accidentelles, et n'être que la suite d'une inflammation. Le kyste avoit l'épaisseur d'un intestin grêle : il ne restoit que quelques vestiges de la trompe et de l'ovaire du côté droit, et on n'en retrouvoit aucuns du côté gauche, les parois du sac, épaissies et repliées sur elles-mêmes, paroissant en occuper la place. Cette dernière trompe, dont l'entrée étoit cependant libre dans la matrice, se trouvoit oblitérée dans tout son trajet, et n'avoit aucune communication avec la cavité du kyste. Enfin, tous les viscères étoient arides et rapetissés, comme chez les sujets qui meurent dans le dernier degré de marasme. *Galli* ne forme aucune conjecture sur le lieu où s'est faite la conception, ni sur celui où s'est développé le fœtus; mais il se livre à beaucoup d'autres réflexions qui seroient étrangères à notre sujet. Le soulagement qu'a éprouvé la femme dès le moment de l'incision, et le meilleur état encore où elle s'est trouvée pendant les *deux* ou *trois* premiers jours qui ont suivi l'extraction du fœtus, ont dû lui faire regretter de ne s'être pas laissé opérer plus tôt, et d'avoir résisté si longtemps aux conseils de *Galli*.

2257. Il en a été à peu près de même de la femme qui fait le sujet d'une observation envoyée à l'Académie royale de chirurgie par un chirurgien de la Guadeloupe, et qui a été lue dans sa séance du 12 août 1779. Ce fait pourroit paroître plus extraordinaire, si tous les détails en étoient mieux connus, puisque la femme étoit accouchée très naturellement d'un premier enfant, *trente-six* jours avant la gastrotomie. Celui dont on fit l'ex-

traction après cette opération a vécu *trois* heures et a crié plusieurs fois. Sa longueur étoit de *vingt-trois* pouces, et sa grosseur un peu plus qu'ordinaire; sa face étoit large, et l'une de ses joues déprimée profondément. Il paroissoit d'une espèce différente de celle du premier. Son cordon n'avoit que *six* pouces d'étendue. La femme n'a proféré aucun mot pendant l'opération, et est morte *cinq* heures après, sans avoir éprouvé de perte, quoiqu'on eût extrait une grande partie du placenta qui s'étoit trouvée détachée. On vit à l'ouverture du corps que la matrice étoit saine, sans déchirure, sans cicatrice apparente, et que ce qui restoit de placenta étoit attaché au mésentère dans une étendue de *deux* pouces (1).

ARTICLE VI.

De la rupture de la matrice et de celle du vagin, considérées relativement à l'accouchement.

De la rupture de la matrice.

2258. L'enfant, pressé par l'action de la matrice, s'en échappe toujours par l'endroit le plus foible et qui lui oppose le moins de résistance. S'il sort le plus constamment par l'orifice, conformément au vœu de la nature, quelquefois aussi, quoique très rarement cependant, il s'ouvre une autre voie à travers le tissu même de l'organe qui s'efforce de

---

(1) Cette observation s'est égarée sans doute, et ne s'est pas encore retrouvée dans les papiers de l'Académie. Nous ne donnons ici que la note que nous en avons prise pendant la lecture.

l'expulser, et il passe dans la cavité abdominale, d'où il ne peut sortir, si l'art ne vient à son secours.

SECTION PREMIÈRE.

Des causes et des principaux accidens de la rupture de la matrice.

2259. La plupart des auteurs qui ont traité de la rupture de la matrice, ne l'ont attribuée qu'aux mouvemens extraordinaires de l'enfant (1), sans faire attention que bien des femmes n'en avoient ressenti aucun à l'instant où elle s'étoit faite, et que chez d'autres elle n'avoit eu lieu qu'après la mort de cet enfant. Quelque force qu'on suppose à ces mouvemens, ils seront toujours incapables de produire cette rupture si d'autres causes n'agissent en même temps ou ne l'ont préparée de loin, tandis que ces causes peuvent l'opérer sans le concours de ces mouvemens. Presque toujours l'enfant est passif à l'instant où la matrice se déchire, et s'il devient l'instrument de cette déchirure, il n'agit pas autrement que ne le feroit un corps solide, inanimé, d'une surface anguleuse, et du même volume, sur lequel la matrice se contracteroit fortement. Les mouvemens extraordinaires qu'on a regardés comme la cause de cet accident, n'en ont été le plus souvent que la suite : ce n'est pas dans la matrice que l'enfant s'est

---

(1) *Delamotte*, tom. II, pag. 1189, édit de 1765. Levret, *Art des accouchemens*, 3e édit., § 559 et suiv. Crantz, *Commentarius de rupto in partûs dolorib. fœtu utero*, 1756, et beaucoup d'autres auteurs.

agité, comme on a pu le voir quelquefois, ou comme la femme a dit l'avoir ressenti, mais dans la cavité abdominale où il avoit pénétré à l'occasion de la rupture de ce viscère. Il étoit aisé de s'y tromper, parce que l'instant du passage de cet enfant dans l'abdomen, et celui de la rupture par où il y pénètre, sont, pour ainsi dire, indivisibles chez la plupart des femmes où elle a lieu, le même effort qui produit l'une opérant l'autre.

2260. L'action violente et quelquefois convulsive de la matrice sur le corps de l'enfant, est presque toujours la seule cause de sa rupture; et cette rupture est d'autant plus à craindre que l'action dont il s'agit est secondée plus puissamment par celle des muscles qui forment l'enceinte de la cavité abdominale, qui pressent la matrice inégalement, qui ne peuvent agir partout immédiatement sur sa surface et servir comme d'arc-boutant à chacun de ses points: car ces muscles agissent alors à peu près comme le feroit une autre puissance qui presseroit fortement le ventre, le dos de la femme étant appuyé contre un mur (1). C'est presque toujours au plus haut degré de la douleur ou de la

(1) Nous développons ce mécanisme et la manière d'agir de toutes ces causes, dans un très long mémoire sur la rupture de la matrice et celle du vagin, que des circonstances particulières nous ont empêché de publier jusqu'à ce moment, et dans lequel on trouvera avec beaucoup d'observations un corps de doctrine complet sur l'accident dont il s'agit, le plus formidable de tous ceux qui puissent survenir dans le cours du travail de l'accouchement.

contraction de la matrice, et dans le moment où la femme presse le plus fortement en en-bas pour en seconder l'effet, que s'opère la rupture. Il n'est cependant pas nécessaire, pour l'opérer chez quelques femmes, que ces puissances réunies agissent avec tout le degré de force dont elles sont susceptibles, puisque cet accident a eu lieu en plusieurs cas dans un temps où le travail de l'accouchement étoit à peine commencé : il suffit que cette force soit supérieure à la résistance que lui oppose le point qui se déchire.

2261. Une matrice parfaitement saine peut se déchirer, comme celle qui est affectée d'une maladie quelconque, qui en a précédemment affoibli le tissu. Si tous les points de sa surface, dans l'état ordinaire, sont constitués de manière qu'ils puissent supporter également, dans le commencement du travail, l'effort qui tend à expulser l'enfant, il n'en est pas toujours de même à la suite d'un travail très long, où il y a de grands obstacles à l'accouchement; le tissu de ce viscère s'affoiblit alors nécessairement en quelque lieu, et s'use en quelque sorte, notamment aux endroits qui répondent aux parties anguleuses de l'enfant, ou qui sont pressés par sa tête contre la marge du bassin; et tôt ou tard ces endroits se déchirent.

2262. En aucun cas, la rupture dont il s'agit ne peut se faire qu'elle n'ait été préparée de cette manière, ou par d'autres causes qui sont toutes accidentelles. Tantôt c'est une tumeur qui affoiblit le tissu de la matrice, et le dispose à se rompre; tantôt c'est une ulcération plus ou moins superficielle, ou l'amincissement contre nature d'une de ses ré-

gions ; d'autres fois ce sont les duretés et les callosités de son col, celles du vagin, la mauvaise conformation du bassin, les obstacles qui procèdent des parties externes mêmes, de la mauvaise situation de l'enfant ou de celle de sa tête seulement : la mauvaise attitude que prend la femme dans les efforts qu'elle fait, la direction vicieuse de ces mêmes efforts, la manière dont elle les fait en poussant brusquement et comme par saccade, en se renversant les épaules en arrière et en faisant bomber le ventre, peuvent encore y donner lieu.

2263. Des causes extérieures peuvent également rompre la matrice sans le secours de toutes celles dont nous venons de parler, quel que soit le terme de la grossesse où elles agissent, pourvu cependant qu'elle approche de sa maturité. On en trouve des exemples à la suite d'une chute, d'une forte pression du ventre, et bien plus à l'occasion de l'application peu méthodique de la main, ou des instrumens destinés à opérer l'accouchement.

2264. La matrice peut également se déchirer sur la main qui opère avec le plus de soin et de méthode, et on doit s'étonner qu'elle ne le fasse pas plus souvent dans ces cas où elle est fortement contractée, resserrée sur le corps de l'enfant, et dans lesquels on n'est appelé pour opérer l'accouchement que plusieurs jours après l'écoulement des eaux; dans ces cas surtout qui exigent qu'on fasse la version de cet enfant et qu'on l'amène par les pieds.

2265. Il n'existe pas un seul point où la matrice ne puisse se déchirer; mais on remarque cependant que c'est le plus souvent vers ses côtés, vers

son fond et son col : ce qui n'est pas difficile à expliquer. Le lieu où se trouve implanté le placenta n'en est pas plus à couvert que les autres, la rupture s'étant faite en quelques cas à l'endroit même que sembloit fortifier cette masse spongieuse, ou bien une tumeur squirrheuse à large base. Cette rupture ne suit pas constamment la même direction, et ne présente pas plus constamment le même aspect. Quelquefois elle se fait en long, d'autres fois en travers, obliquement, ou sous une forme semi-lunaire. Tantôt les bords en sont égaux, et elle ne présente que l'aspect d'une simple crevasse, ou d'une plaie faite par instrument tranchant, et tantôt ils sont inégaux, comme hachés, et elle ressemble à une plaie contuse.

2266. On doit distinguer ces deux espèces de ruptures, déjà si différentes l'une de l'autre, et qui sont de véritables déchirures, des ulcérations qui ont lieu quelquefois à la suite d'un travail long et pénible dans lequel la nature n'a pu se délivrer par la voie ordinaire, ou n'a pu le faire sans de grands obstacles, à cause de la mauvaise conformation du bassin; ou bien après une percussion extérieure qui a précédé l'accouchement de quelque temps; parce qu'il y a toujours dans ces dernières, avec la solution de continuité, une perte de substance plus ou moins grande, et souvent affection gangréneuse. Ces dernières peuvent affecter toutes les régions de la matrice indistinctement; mais on les observe bien plus souvent dans la partie inférieure près son insertion au vagin que partout ailleurs, quand elles sont la suite des efforts mêmes de l'accouchement.

2267. Dans ces derniers cas, les points de la ma-

trice qui répondent aux parties les plus dures et les plus saillantes de l'enfant, ceux surtout qui sont longtemps froissés, comprimés par la tête qui s'appuie sur la marge du bassin, ou s'y engage péniblement, perdent de leur épaisseur, et s'affoiblissent, s'usent en quelque sorte, et se détruisent, ou bien ils s'enflamment, se gangrènent et s'ulcèrent. Comme l'action de la tête n'est plus forte en aucun endroit que vers le pubis et l'angle sacro-vertébral, c'est aussi à la partie antérieure et inférieure de la matrice, à sa partie postérieure et inférieure, que ces ulcérations se remarquent presque toujours ; et il n'est pas rare d'en trouver de semblables au vagin, au col de la vessie, et au rectum; ou que ces parties soient ulcérées sans que la matrice le soit dans toute son épaisseur, vis-à-vis ces mêmes points.

2268. Tantôt, et le plus souvent même, ces ulcérations gangréneuses comprennent toute l'épaisseur de la substance de la matrice et le péritoine qui la recouvre; tantôt le péritoine, plus ou moins altéré, reste entier, et la substance seule de la matrice s'est usée, détruite : ce qui donne lieu à des phénomènes un peu différens, sans que le sort de la femme en soit plus assuré.

2269. Lorsque le péritoine s'est ulcéré comme le tissu de la matrice, quelques unes des parties du fœtus peuvent pénétrer dans la cavité abdominale; il peut y passer tout entier, et avec lui son placenta et le sang, qui s'échappe des vaisseaux dilacérés, comme à la suite de la rupture ou de la simple déchirure : mais lorsque le péritoine, qui s'unit foiblement à la matrice dans le voisinage de

son col, s'est conservé, c'est sous lui, dans son tissu cellulaire, que se forment les épanchemens et que se logent les parties de l'enfant qui s'échappent de la matrice même. Plusieurs fois on y a trouvé la tête, et dans un cas de cette espèce, nous avons vu le bord de la plaie gangréneuse de la matrice à plus de six pouces au-dessus du rebord du bassin.

2270. Les ulcérations qui sont la suite d'une percussion extérieure se remarquent bien plus souvent à la partie antérieure et supérieure que partout ailleurs, et sont rarement aussi fâcheuses: presque toujours elles ont moins d'étendue. Les points qui ont été froissés, contus, s'enflamment avant de s'ulcérer; ils contractent des adhérences avec les parties voisines qui ont partagé l'effort avec eux, qui s'enflamment et s'altèrent en même temps : de sorte qu'on ne voit presque jamais alors s'établir de communication entre la cavité de la matrice et celle de l'abdomen; que ce qui est contenu dans l'une ne peut pénétrer dans l'autre, à moins que les adhérences dont nous venons de parler ne viennent à se détruire, ou que d'autres parties ne se déchirent ou ne s'altèrent.

2271. Toute la portion de la matrice qui a été froissée, contuse, et qui s'est enflammée, ne se détruit pas toujours en entier, lors même qu'il s'y établit une suppuration. On a vu cette portion s'exfolier en quelque sorte, se détacher comme le fait une escarre gangréneuse, et entraîner avec elle, au moment de l'accouchement et de l'extraction du placenta, une anse d'intestin qui y avoit contracté des adhérences, la seule des parties circonvoisines qui y en eût contracté, depuis

la percussion qui avoit donné lieu à l'accident. (*Voyez* la note du § 2305.)

2272. Quand ces adhérences se forment entre la matrice et le péritoine qui répond aux muscles abdominaux, le fœtus peut être rejeté ou extrait par portions ou en entier, s'il survient des abcès, si ces parties s'altèrent, comme nous en avons été témoin (1), et la vie de la femme n'en être que plus ou moins menacée. Il n'en est pas de même, et le danger est beaucoup plus grand, lorsque ces adhérences ont lieu entre la matrice et les intestins, et que ceux-ci viennent à s'altérer, surtout si la grossesse est avancée.

Rupture du vagin.

2273. Le vagin peut se déchirer et s'ulcérer comme la matrice même. On l'a vu se fendre en long dans sa partie postérieure, lors du passage d'une très grosse tête, relativement à sa dilatabilité, et l'intestin rectum se déchirer avec lui; mais bien plus souvent on l'a trouvé déchiré transversalement près son insertion au col de la matrice; ou bien usé, ulcéré, détruit en cet endroit et dans les environs, à la suite des fortes pressions de la tête du fœtus et de son trop long séjour dans le bassin.

2274. Parmi les déchirures transversales qu'on a observées à sa partie supérieure, près le col de la matrice, les unes sembloient n'avoir eu d'autres causes que les efforts mêmes de l'accouchement, et les autres provenoient évidemment des manœuvres, le plus souvent mal dirigées, qu'on avoit faites pour opérer celui-ci.

(1) Voyez § 2223.

2275. Toutes ces ruptures ne pénètrent pas dans l'abdomen; quelquefois le péritoine qui est au-dessus de la déchirure reste entier, se détache des parties circonvoisines, se soulève comme on l'a vu § 2269, forme un sorte de plancher qui soutient les intestins, et qui empêche le sang qui provient de la rupture de s'épancher dans le ventre.

2276. On a vu le fœtus passer de la matrice dans le bas-ventre par ces ruptures transversales du vagin, et quelquefois seulement une ou plusieurs de ces parties, comme à la suite de celles du col de la matrice même, ou bien se loger sous le plancher du péritoine dont on vient de parler. On a remarqué aussi que la tête qui occupoit le fond du bassin à l'instant où le vagin s'est déchiré, y avoit conservé sa position, quoique le tronc eût ensuite pénétré dans l'abdomen (1); mais ce qui est bien plus ordinaire dans tous ces cas, c'est l'issue des intestins à travers la crevasse, soit avant, soit après la sortie de l'enfant de la matrice, qu'il ait passé de celle-ci dans l'abdomen, ou qu'on en ait fait l'extraction.

2277. On a confondu souvent en opérant l'accouchement, ou en touchant la femme seulement, ces ruptures transversales du vagin avec celles du col de la matrice qui se font au-dessus de l'insertion de ce canal membraneux, parce que le siége des unes n'est pas éloigné de celui des autres, parce qu'elles ont presque toutes la même forme,

(1) Nous rapportons des exemples de tous ces faits dans le mémoire inédit annoncé au § 2260.

et qu'au moment où elles se font, au moment où on les reconnoît, le museau de tanche est effacé et ne présente qu'une sorte de bourrelet qui a peu d'épaisseur. Si le danger qui accompagne les unes peut paroître un peu moins grand que celui des autres, relativement à l'accouchement, elles présentent toutes les mêmes indications, à quelques légères modifications près.

Complication de la rupture de la matrice.

2278. Le danger qui résulte de toutes ces ruptures, mais surtout de celles de la matrice, est en général fâcheux, quoique subordonné cependant à leur espèce, à la cause qui les a produites, et à leur complication. Celles de la matrice sont plus dangereuses que celles du vagin; celles qui sont la suite des frottemens, des contusions dont on a parlé au § 2267, le sont bien davantage encore que ces simples crevasses ou déchirures qui font le sujet des §§ 2261 et suivans; celles qui sont suivies du passage de l'enfant dans l'abdomen, plus que celles après lesquelles il n'a éprouvé aucun déplacement, etc.

2279. Celles qui se font par érosion, toujours précédées ou suivies de gangrène, n'arrivent, comme on l'a dit au § 2267, qu'après un long travail qui a porté le trouble dans toute l'économie, et affectent un organe qui étoit déjà dans un état de maladie: tandis que cet organe est parfaitement sain au moment où il se déchire brusquement, et qu'aucune fonction alors n'a encore été altérée. L'une est une plaie simple, l'autre une plaie très compliquée dès le moment où elle existe; celle-ci est dangereuse par sa nature même, la première ne le devient qu'accidentellement, et ses suites fâcheuses

dépendent bien moins de la lésion de la matrice en elle-même, que de ses complications plus ou moins tardives.

2280. Il est excessivement rare que toutes ces ruptures, et les dernières surtout qui affectent le plus souvent le corps ou le fond de la matrice, ne soient pas suivies du passage de l'enfant dans l'abdomen: tantôt il y pénètre en entier, et tantôt il ne s'échappe de ce côté qu'un des membres, un bras ou une jambe, une main ou un pied seulement; la moitié du tronc avec les membres abdominaux, le tronc tout entier ou la tête seule; quelquefois aussi aucune partie ne s'engage dans la plaie de la matrice, quoiqu'elle soit assez grande, parce qu'elle répond à une plus grande surface encore de l'enfant, comme au dos.

2281. L'arrière-faix peut suivre l'enfant dans l'abdomen, y être entraîné par cet enfant ou jeté par l'action de la matrice; quelquefois il reste dans ce viscère, ou bien il en est expulsé par la voie naturelle.

2282. Des flots de sang se précipitent aussi dans l'abdomen, soit avec le fœtus et l'arrière-faix, soit sans eux, et y forment un épanchement toujours très fâcheux s'il n'est pas essentiellement mortel: les eaux de l'amnios s'y joignent en quelques cas.

2283. Chez quelques femmes la matrice s'évacue subitement de tout ce qu'elle contient au moment de sa rupture, en le poussant dans l'abdomen, et chez d'autres elle le fait lentement. Dans le premier cas, l'instant de la rupture et celui où l'enfant tombe dans la cavité abdominale paroissent indivisibles; dans le second, ils sont assez distincts

pour qu'on puisse bien les observer, et suivre la marche de l'évacuation de la matrice.

2284. Le passage de l'enfant, celui de l'arrière-faix, et l'épanchement du sang dans la cavité abdominale, ne sont pas les seules complications qui s'annoncent dès les premiers momens de la rupture de la matrice: les intestins qui flottent au-dessus, pressés par l'enfant même ou par les muscles abdominaux, s'insinuent quelquefois à travers la crevasse jusque dans la cavité même de cet organe, et s'y étranglent comme dans une hernie ordinaire, si on ne les réduit promptement, et pendant que cette crevasse conserve à peu près toute son étendue, parce qu'elle se resserre et diminue dans les mêmes proportions que la matrice se contracte sur elle-même et diminue de volume; et la femme, qui eût peut-être échappé aux suites de la rupture de la matrice, meurt dans les accidens d'une hernie étranglée, comme on le voit dans une observation communiquée à l'Académie de chirurgie par notre collègue M. *Percy*, d'après son père (1).

2285. La crainte d'être taxé d'impéritie en annonçant la rupture de la matrice à l'instant où elle s'est faite, ou bien dès qu'on l'a reconnue, semble avoir détourné les accoucheurs qui en ont été témoins, de l'emploi des moyens de conserver la mère et l'enfant, bien plus que ne l'a fait la persuasion où ils étoient que cet accident est essentielle-

(1) On ne reconnut cette hernie qu'à l'ouverture du cadavre; la plaie dans laquelle elle étoit étranglée étoit à peine sensible, quoiqu'elle eût été prodigieusement large avant la contraction de la matrice, au rapport de l'auteur.

ment mortel. *Levret*, qui avoit jugé comme beaucoup d'autres que la gastrotomie étoit la seule ressource qu'on pût tenter en quelques uns de ces cas, sembloit douter qu'on la fît un jour. « La mère et l'enfant sont perdus sans ressource, dit-il, quand la matrice se déchire avant l'accouchement; il n'y auroit de moyen de sauver l'un et l'autre que la section de l'abdomen pratiquée sur-le-champ. Mais quel seroit, ajoute-t-il, l'accoucheur assez décidé pour la faire assez promptement, et quels parens auroient assez de fermeté pour permettre qu'on y procédât sans délai? » Si de nombreuses observations attestent la vérité du pronostic de *Levret*, et la nécessité de l'opération qu'il n'osoit recommander ouvertement, quelques unes nous apprennent aussi qu'elle peut être faite avec succès, qu'il s'est rencontré des chirurgiens assez dégagés de leur intérêt personnel pour la proposer sur-le-champ, et des femmes assez courageuses pour s'y soumettre sans retard.

SECTION II.

Des signes de la rupture de la matrice.

2286. La plupart des causes prédisposantes de la rupture de la matrice nous étant le plus souvent inconnues pendant le cours du travail, et cette rupture n'ayant pas lieu dans tous les cas où les plus apparentes rendent l'accouchement impossible sans le secours de l'art, il paroît extrêmement difficile d'assigner les signes qui annoncent qu'elle est réellement à craindre, et conséquemment d'en établir le traitement prophylactique.

Signes de la rupture de la matrice.

Signes de la rupture de la matrice.

2287. Quand la femme est menacée de la rupture de la matrice dans un accouchement laborieux, elle a, selon le docteur *Crantz* (1), le bas-ventre fort élevé et tendu, le vagin retiré et l'orifice de la matrice très haut; les douleurs sont fortes, laissent peu d'intervalle, et ne font point avancer l'accouchement. *Levret* ajoute que l'angoisse qu'éprouve la femme a toujours son siége vers la partie moyenne de la région épigastrique; qu'il succède à toutes les secousses réitérées de l'enfant, un dernier effort ou soubresaut violent qui annonce sa mort, et la rupture de la matrice. Mais ces symptômes sont trop incertains pour que nous puissions les prendre pour règle. La rupture de la matrice a eu lieu nombre de fois sans être précédée d'aucun d'eux, et ne s'est pas faite en d'autres cas, où leur réunion sembloit annoncer qu'elle étoit inévitable. En les prenant pour guides, souvent on empiéteroit sur les droits de la nature, on entraveroit sa marche en opérant un accouchement qu'elle auroit pu terminer sans inconvéniens, ou avec beaucoup moins que nous ne l'eussions fait nous-mêmes; et l'on ne pourroit se flatter, en aucun cas, d'avoir prévenu la rupture dont il s'agit.

2288. Tout ce que ces auteurs avancent concernant les symptômes qui succèdent à cette rupture et qui la dénotent, est bien plus conforme à l'expérience. Au moment où elle se fait, disent-ils, les assistans entendent un bruit de déchirement

(1) Crantz, *Dissert. sur la rupture de la matrice*, trad. en franç.

assez fort, la femme ressent une vive douleur dans le lieu même, et elle jette un cri perçant; son visage pâlit ensuite; bientôt elle éprouve de fréquentes syncopes; son pouls s'affoiblit; la forme du ventre change plus ou moins, selon qu'une partie de l'enfant ou une autre s'est échappée de la matrice et a pénétré dans l'abdomen; il survient des sueurs froides, des mouvemens convulsifs, des vomissemens et d'autres accidens, suivant que cet enfant agit sur tels ou tels viscères, qu'il s'est épanché plus ou moins de sang à sa suite, et la mort ne tarde pas à terminer cette scène alarmante, si on abandonne la femme à sa triste destinée.

2289. Ces symptômes ne caractérisent cependant pas encore la rupture de la matrice au point qu'on ne puisse s'y tromper en quelques cas, et le toucher nous l'a fait connoître d'une manière bien plus certaine (1). Quand elle précède l'ouverture de la poche des eaux, cette poche s'affaisse sur-le-champ, et devient très flasque, quoiqu'aucun fluide ne s'en écoule au-dehors, parce qu'il s'épanche alors dans le ventre: l'orifice de la matrice se resserre, à moins qu'une partie de l'enfant ne s'y trouve engagée avant la rupture. Lorsque cet enfant passe en entier dans l'abdomen, la matrice se contracte sur elle-même, et se réduit au volume que nous observons communément après l'accouchement naturel; les mouvemens de l'enfant, s'il est encore vivant, se font sentir dans un autre lieu que celui où ils se passoient auparavant; on en

(1) Voyez la dissertation déjà citée et les ouvrages de *Levret*.

distingue facilement les membres en mettant la main sur le ventre, surtout si on en fait la recherche dans les premiers instans; car le gonflement et la tension douloureuse qui surviennent promptement, en quelques cas, peuvent s'y opposer dans la suite.

2290. Les douleurs de l'accouchement proprement dites cessent aussitôt que l'enfant a pénétré en entier dans la cavité abdominale, et surtout lorsqu'il y est suivi de son arrière-faix; mais la femme en ressent d'une autre espèce qui lui étoient inconnues auparavant. Quand l'effort qui a rompu la matrice n'a pu en expulser l'enfant de suite, les douleurs continuent, parce que ce viscère, malgré sa rupture, ne cesse pas de se contracter et d'agir pour s'en débarrasser : tantôt il l'expulse par la voie naturelle, et tantôt il le pousse dans la cavité du ventre, selon que cet enfant trouve une issue plus facile vers cette première voie, ou du côté de la crevasse. Dans le premier cas, la partie qu'il présentoit s'avance de plus en plus, et dans l'autre elle s'éloigne insensiblement et disparoît. Quelquefois aussi il reste tout entier dans la matrice dont les forces sont épuisées, et le travail discontinue, comme s'il en étoit sorti. En d'autres cas, la tête s'étant plongée dans le bassin, ou fortement engagée dans le détroit avant la rupture, elle y conserve sa position, tandis que le reste du corps, les extrémités surtout, et la partie inférieure du tronc, pénètrent dans l'abdomen. On observe à peu près les mêmes phénomènes à la suite de quelques unes des ruptures transversales du vagin. (*Voyez* § 2273 et suivans.)

SECTION III.

Des indications que présente la rupture de la matrice.

2290 *bis*. Il seroit incontestablement plus avantageux de prévenir la rupture de la matrice, en opérant l'accouchement, que d'attendre qu'elle ait lieu pour la terminer ; mais sur quoi se décideroit-on à prendre un parti qui peut être également suivi d'accidens pour la mère et pour l'enfant, puisqu'à la rigueur aucun signe certain n'indique que la rupture dont il s'agit est inévitable(1)? Les moyens de la prévenir consisteroient presque toujours à extraire l'enfant par les voies ordinaires, ou par l'opération césarienne. C'est même celle-ci que conseille le docteur *Crantz* en beaucoup de cas: observant toutefois qu'elle seroit hors de saison, si la tête de l'enfant étoit déjà enclavée dans le petit bassin. Nous ajouterons qu'elle seroit alors, non seulement hors de saison, comme le dit cet auteur, mais encore contre les principes de l'art et les droits de l'humanité, de même que dans la plupart des circonstances où le bassin de la femme est assez bien conformé pour donner issue à l'enfant, puisque l'art présente des ressources plus douces et plus assurées pour la mère. L'opération césarienne n'est indiquée dans ces sortes de cas qu'autant que le bassin est absolument trop étroit; et c'est alors bien moins la crainte de la rupture de Indications prophylactiques.

(1) Voyez § 2287.

la matrice qui porte à la faire, que l'impossibilité de terminer l'accouchement autrement.

2291. La saignée, les bains, les fomentations, les injections mucilagineuses, l'incision du col de la matrice lorsqu'il est dur et calleux, la section des brides du vagin, etc., l'application du forceps, celle du perce-crâne et du crochet, quand l'enfant est mort; son extraction par les pieds, l'opération césarienne enfin, sont autant de moyens qui doivent être employés selon les circonstances pour prévenir cette rupture.

Règles de conduite après la rupture de la matrice.

2292. La méthode d'opérer l'accouchement, après la rupture dont il s'agit, ne doit pas être moins variée que la méthode prophylactique. Si la section des enveloppes du bas-ventre est souvent la seule ressource que présente la chirurgie pour sauver la mère et l'enfant, ou pour soustraire la première aux accidens formidables qui naîtront bientôt de la présence de ce dernier, de son arrière-faix et du sang épanché dans l'abdomen, quelquefois aussi cette opération ne seroit pas moins contraire alors aux règles de l'art, que si on la pratiquoit à l'occasion de la plupart des causes prédisposantes de cette rupture; car il n'est pas toujours impossible, quoiqu'elle ait lieu, d'extraire l'enfant par les voies ordinaires. *Delamotte* assure l'avoir retourné en allant prendre les pieds à travers la déchirure même de la matrice, jusqu'au milieu de l'abdomen où ils avoient pénétré. D'autres attestent avoir ramené de même par cette voie celui qui s'étoit échappé complétement de la matrice; ce qui paroîtra peu vraisemblable à ceux qui savent de combien ce viscère se contracte sur lui-

même dès le moment où il s'est évacué de ce qu'il contenoit, et tout ce que sa rupture perd alors de son étendue, s'ils ne supposent un de ces cas de ruptures transversales dont il est parlé plus haut.

2293. Dans ces derniers, la plaie de la matrice ne se rétrécit pas de même quelle que soit la contraction de ce viscère; elle reste plus ou moins béante, et la main peut aisément lui redonner sa première étendue sans augmenter le déchirement. Non seulement elle permet encore d'aller chercher les pieds de l'enfant dans l'abdomen, mais aussi d'extraire cet enfant, si elle a été assez grande d'abord pour le laisser pénétrer dans cette cavité, comme on en cite des exemples.

2294. Lorsque la tête du fœtus se présente après la rupture de la matrice, quand même elle ne seroit pas très engagée, pourvu que la mauvaise conformation du bassin n'y mette pas de grands obstacles, il faut opérer l'accouchement avec le forceps; quelle que soit la partie qui ait pénétré dans le bas-ventre. On auroit pu se servir utilement de cet instrument dans nombre de ces cas où l'on a retourné l'enfant; ou dans lesquels on n'a rien fait qui pût soustraire la femme à sa fatale destinée; comme dans celui rapporté par M. *Thibault*, de l'Académie de Rouen; dans un autre qui a été communiqué à l'Académie de chirurgie par M. *Chevreul*; dans celui de la *deux cent cinquante-unième* observation de *Mauriceau*; de la *soixante-sixième* de *Stalpart-Van-Derwiel*, centurie première; de la *trois cent quatre-vingt-onzième* de *Delamotte*, de *Buzan*, rapporté par *Levret*, etc. On conçoit très bien à quel danger on exposeroit

alors la femme en voulant retourner celui dont la majeure partie du tronc auroit passé dans cette cavité, pour que nous nous arrêtions ici à le faire connoître.

2295. Quand on ne peut extraire, au moyen du forceps, ou du crochet s'il est mort, l'enfant dont la majeure partie du tronc a passé dans l'abdomen, la gastrotomie est aussi manifestement indiquée que dans le cas où il a été poussé tout entier dans cette cavité. Cette opération alors doit paroître environnée de moins de dangers que celle de porter la main à travers la rupture de la matrice pour aller prendre les pieds de l'enfant au fond de l'abdomen, où ils ont pénétré avec le corps, comme quelques uns disent l'avoir fait (1), excepté dans les cas énoncés aux §§ 2269, 2276, 2293. On ne doit extraire l'enfant par les pieds qu'autant qu'ils se rencontrent dans le voisinage de l'orifice de la matrice, ou que l'enfant est encore tout entier dans ce viscère. Si cette méthode alors n'est pas tout-à-fait exempte d'inconvéniens, ces inconvéniens paroissent moins graves que ceux qui peuvent résulter de la gastrotomie.

2296. La section des enveloppes du bas-ventre ne paroîtra pas aussi nécessaire à la suite de la rupture du vagin qu'après celle de la matrice même, pour extraire l'enfant qui a passé tout entier dans la cavité abdominale (2), si l'on fait

(1) Peu, *Pratique des accouchemens*, liv. I, pag. 79.

(2) *Saviard*, observ.; M. *Thibault*, *Journal de médecine*, tom. I, 1754; M. *Chevreul* et M. *Chaussier*, ainsi que beaucoup d'autres, ont vu de ces ruptures.

attention à la différence que présentent ces deux cas. Après la sortie de l'enfant, la plaie du corps de la matrice se rétrécit en proportion de la réduction du volume de ce viscère, au point qu'on a eu peine à y faire pénétrer le doigt deux jours après l'instant où elle s'étoit faite, quoique assez large d'abord pour avoir pu laisser passer la moitié de l'enfant dans l'abdomen, et avec cette partie, la main de l'opérateur(1) : mais, quelle que soit la contraction de ce viscère, la rupture de la partie supérieure du vagin ne diminue pas de même. Ceux qui ont été chercher l'enfant en entier dans l'abdomen, et qui l'ont extrait par la voie naturelle, quelques heures après l'instant où s'étoit faite la rupture, ont pris celle du vagin pour celle de la matrice, ou bien ils ont trouvé de ces ruptures transversales, de ces plaies gangréneuses dont nous venons de parler : car la chose ne nous paroît praticable que dans ces derniers cas.

2297. La gastrotomie n'est pas indiquée seulement pour extraire l'enfant et son arrière-faix de la cavité du ventre où ils ont pénétré, elle peut devenir nécessaire encore pour donner issue au sang et aux eaux qui ont pu s'y épancher et qui ne pourroient s'écouler autrement. Elle est plus facile à exécuter que l'opération césarienne proprement dite, et ne paroît pas plus dangereuse ; puisque, d'une part, l'on n'a point à ouvrir la matrice, et que de l'autre part la rupture de ce viscère n'est pas essentiellement mortelle. Sans faire valoir ici

(1) Voyez *Delamotte*, observ. CCCXCII, et le fait communiqué par M. *Percy*, note du § 2284.

ces nombreuses observations qui en attestent les avantages dans ces cas où l'on n'a eu qu'à agrandir, au moyen d'une incision, ces ulcères, par lesquels la nature se seroit efforcée vainement d'expulser le fœtus ou ses débris, cette opération a été faite peu d'instans après la rupture de la matrice, a eu des succès heureux pour la femme, et il est vraisemblable qu'elle n'en auroit pas eu moins pour l'enfant, si on l'eût pratiquée plus tôt encore après cette rupture, au lieu de la différer de quelques heures, comme on l'a fait. *Thibault des Bois*, chirurgien de la ville du Mans, en a publié le premier exemple en 1768 (1), et l'Académie de chirurgie en a recueilli deux autres depuis qui semblent bien plus intéressans.

2298. Dans le fait de *Thibault*, les choses étoient des mieux disposées pour l'accouchement et sembloient annoncer une prompte délivrance, lorsque la femme ressentit une douleur aiguë et très courte vers la partie supérieure et latérale gauche de la matrice, après laquelle la tête du fœtus, qui se présentoit favorablement, disparut. Ne trouvant alors ni l'enfant ni le placenta dans ce viscère. *Thibault* ne craignit pas de proposer la gastrotomie, et de faire connoître tout le danger qu'il y auroit à la différer. Il la fit, mais après quelques heures encore, ce qui la rendit inutile pour l'enfant. La femme n'en éprouva, pour ainsi dire, d'autres suites que celles d'un accouchement.

2299. La gastrotomie, pratiquée deux fois sur

(1) Voyez *Journal de médecine*, mai 1768.

la même femme (1) par M. *Lambron*, chirurgien d'Orléans, ne fut pas plus salutaire à l'enfant, parce qu'on y eut également recours trop tard. La première fois, on ne la fit que *dix-huit* heures après la rupture de la matrice (2). Au bout de *trois* semaines, la femme sembloit déjà toucher au terme de sa guérison, lorsqu'une tumeur de la grosseur du poing se manifesta à la région hypogastrique, et parut disposée à s'ouvrir, comme elle le fit en effet *quatre* jours ensuite; mais nonobstant cet abcès gangréneux, par où il sortit *dix-huit* vers de la longueur de *quatre* à *six* pouces, et de l'espèce de ceux qui s'échappèrent dans le même temps par l'anus et par le vagin, cette femme put reprendre les travaux de la campagne après *six* semaines, à compter du moment de l'opération. Enceinte de nouveau, quelques années après, elle éprouva le même accident; l'enfant pénétra également en entier dans le bas-ventre; et M. *Lambron*, alors témoin du fait, pratiqua une seconde fois la gastrotomie (3), en n'y mettant d'autre délai que celui qu'exigea la malade pour se faire administrer les sacremens. L'enfant donna des signes de vie pendant une demi-heure après l'opération, et celle-ci eut les suites les plus simples. La femme *Dumont* redevint encore grosse, et accoucha naturellement d'un enfant bien portant (4).

(1) La femme de *Charles Dumont*, vigneron à Saint-Jean-de-la-Ruelle près d'Orléans.

(2) Le 9 août 1775.

(3) Le 30 décembre 1779.

(4) Le 31 août 1781.

2300. L'opération dont il s'agit n'est pas la seule ressource que puisse avoir la femme dont la matrice s'est rompue dans les efforts de l'accouchement : la nature, sans cesse occupée de notre conservation, met encore quelquefois à couvert les jours de cette infortunée, après l'avoir conduite d'écueils en écueils, comme nous l'avons fait observer en parlant des grossesses par erreur de lieu. Les succès que nous venons de citer de la gastrotomie n'en démontrent pas moins la prééminence de cette opération sur ces efforts singulièrement rares, et qui auroient été le plus souvent infructueux si la chirurgie ne les eût secondés à propos, soit en ouvrant les dépôts qui s'étoient manifestés, soit en dilatant l'entrée des sinus qui recéloient l'enfant ou ses débris, soit en opérant l'extraction de ceux-ci.

2301. L'extraction du fœtus, de son arrière-faix, du sang et des eaux qui se sont épanchés à leur suite dans la cavité abdominale, n'est pas la seule indication pressante que puissent offrir les complications de la rupture de la matrice dès ses premiers instans; la réduction de l'anse d'intestin qui s'est échappée par cette rupture pourroit paroître plus pressante encore puisqu'elle peut s'étrangler promptement, soit qu'elle tombe au-dehors, soit qu'elle s'arrête dans la cavité même de la matrice, à cause du resserrement qu'éprouve assez vite, en quelques cas, la plaie de ce viscère. Dans le fait communiqué par M. *Percy*, elle étoit à peine apparente, quoiqu'elle contînt deux anses d'intestins, et qu'elle eût été très spacieuse avant l'accouchement; dans l'un de ceux de *Delamotte*, on l'a

vue si petite, après la mort, que le doigt ne pouvoit y pénétrer, quoiqu'elle eût permis à la moitié de l'enfant de passer dans l'abdomen à l'instant qu'elle s'est faite, et à la main de cet accoucheur d'en aller chercher les pieds, qui étaient appuyés contre le diaphragme, de les ramener par cette voie, et de terminer l'accouchement de cette manière.

2302. Toutes les plaies de la matrice faites par rupture ne se resserrent pas de même, comme on l'a déjà fait observer au § 2293, et ne peuvent conséquemment étrangler au même point les intestins qui ont pu s'y insinuer, ou s'échapper à travers. Les ruptures transversales qui se font dans le voisinage du col, celles qui sont la suite des froissemens, des contusions gangréneuses dont il est parlé au § 2266, sont en même temps celles qui favorisent le plus, par leur forme et leur situation, l'issue des intestins, et les moins propres par cela même à les étrangler. Si la réduction de ces intestins est moins difficile alors que dans tout autre cas, il est aussi plus difficile de les maintenir réduits ou de les empêcher de reparoître (1).

2303. Ces sortes de hernies à travers la rupture de la matrice doivent donc paroître plus ou moins fâcheuses, selon la forme, l'étendue et la situation de cette rupture, et elles le sont aussi selon qu'elles auront été connues plus tôt ou plus tard, qu'on aura fait la gastrotomie pour extraire l'enfant, ou que celui-ci aura été extrait par la voie

(1) Ces réflexions sont applicables aux ruptures du vagin qui pénètrent dans l'abdomen. (Voyez § 2267.)

naturelle. Dans ce dernier cas elles restent inconnues, si l'anse d'intestin ne s'échappe pas au-dehors en traversant toute la cavité de la matrice, et on n'en soupçonne pas même l'existence, tant les accidens qui en dépendent ont de rapports avec ceux qui naissent de la rupture même. On ne peut s'y tromper dans celui où l'on a recours à la gastrotomie, puisqu'on a la plaie de la matrice sous les yeux.

2304. Dans le premier cas, celui où l'accouchement s'est fait par la voie ordinaire, il faut procéder à la réduction des intestins pendant que la plaie de la matrice est encore très large, comme l'ont fait plusieurs auteurs, au nombre desquels on nomme spécialement *Rungius* (1), et exciter ensuite ce viscère à se contracter, à se resserrer, à diminuer de volume, pour que sa rupture se resserre également, et que les parties réduites ne puissent s'y engager de nouveau, comme on l'a observé en quelques cas.

2305. Lorsque ces sortes de hernies, méconnues d'abord, se sont étranglées, comment en obtenir la réduction? Tentera-t-on, en portant la main dans la matrice, de dilater la plaie, de lui rendre ce qu'elle a perdu par la contraction de ce viscère? ou bien entreprendra-t-on de l'agrandir par une incision, en avançant la main armée d'un bistouri, comme on assure l'avoir fait avec succès, trois jours après l'accouchement, dans un cas où les intestins reparurent à cette époque, ayant été

(1) Observation citée par *Heister : Instituts de chirurgie*, tom. II, pag. 137.

réduits sans peine immédiatement après la délivrance (1)? Ne vaudroit-il pas mieux, dans une circonstance aussi fâcheuse, au lieu de tenter une opération de cette espèce, ouvrir le ventre de la femme et retirer de la matrice l'anse d'intestin, comme le proposait *Pigrai*, dans le cas de hernies inguinales, et comme l'ont fait quelques chirurgiens pour faire cesser des étranglemens intérieurs?

2306. Les difficultés ne sont plus les mêmes quand on a eu recours d'abord à la gastrotomie. Quelle que soit la contraction de la matrice, l'anneau qui étrangle l'intestin étant à découvert, peut être agrandi sûrement par une incision, et l'intestin retiré du lieu où il s'est engagé, s'il n'y a pas contracté d'adhérences.

2307. La plaie de la matrice résultante d'une simple rupture ou déchirure, ne présente par elle-même aucune indication: elle diminue insensiblement et se resserre, comme on l'a remarqué dans quelques unes des observations citées précédemment, et se consolide de même qu'à la suite de l'opération césarienne. Ceux qui ont obtenu de la gastrotomie les succès que nous avons annoncés, n'ont donné aucun soin à cette plaie, et elle s'est consolidée: il en a été de même dans le cas rapporté au § 2223, et en d'autres parfaitement analogues.

---

(1) Observation communiquée à l'Académie de chirurgie en 1777 par un chirurgien de campagne, et qui seroit des plus intéressantes, si les faits, quoique appuyés du témoignage de plusieurs personnes dignes de foi, étoient encore mieux constatés.

Les plaies gangréneuses avec une grande déperdition de substance sont plus fâcheuses, ne guérissent pas aussi sûrement, et ne sauroient être soumises en aucune manière au traitement proposé par le docteur *Crantz* (1).

---

(1) Voyez la dissertation déjà citée. *Crantz* y assimile les plaies dont nous parlons à celles des parties extérieures, et veut qu'on les traite de même; mais sa doctrine sur ce point a été rejetée unanimement par tous les auteurs.

CHAPITRE VII.

DES GROSSESSES COMPOSÉES, DES FAUSSES GROSSESSES ET DE L'AVORTEMENT.

2308. Après avoir parlé de tout ce qui concerne la grossesse simple et le mécanisme des différentes espèces d'accouchemens, tant naturels que contre nature et laborieux, nous terminerons cet ouvrage par ce qui a rapport à la grossesse composée, aux fausses grossesses et à l'avortement ou l'accouchement prématuré, vulgairement appelé fausse couche.

ARTICLE PREMIER.

De la grossesse composée, de ses signes, et des indications qu'elle présente relativement à l'accouchement.

2309. On appelle grossesse composée, celle qui est formée de plusieurs enfans, et l'on donne communément à ceux-ci le nom de jumeaux, sans avoir égard à leur nombre, quoique cette dénomination, prise rigoureusement, n'en désigne que deux, les autres étant tri-jumeaux, quadri-jumeaux, etc. La grossesse de deux enfans est assez rare; celle de trois l'est encore davantage, et l'on

Définition de la grossesse composée.

ne rencontre presque jamais de quadri-jumeaux (1).

2310. Quel que soit le nombre de ces enfans, s'ils ne sont groupés et liés ensemble par quelques unes de leurs parties, chacun d'eux a ses enveloppes particulières, et la poche qui contient l'un n'a point de communication avec celle de l'autre; ils ne sont pas baignés par les mêmes eaux. Si on les a trouvés quelquefois dans les mêmes enveloppes, ce cas doit être au moins très rare, et peut-être ne l'a-t-on jamais bien observé.

2311. Ces poches sont formées des deux membranes, *chorion* et *amnios*, adossées l'une à l'autre, et liées par un tissu cellulaire ou lamineux très fin, de sorte qu'il en résulte autant de cloisons composées de *quatre* feuillets membraneux qu'il y a d'enfans.

2312. Chaque jumeau a de même son placenta; mais tantôt celui de l'un est écarté de celui de l'autre, et tantôt il en est rapproché au point que les masses se touchent et semblent même confondues. Dans tous ces cas, les vaisseaux de l'une n'ont aucune communication avec ceux de l'autre: cette vérité est hors de doute, au moins à l'égard des arrière-faix qui sont isolés. Quelque soin que nous ayons donné à la recherche de ces communications, nous ne les avons aperçues qu'une seule

(1) La grossesse double, ou de *deux* enfans, n'a eu lieu que 142 fois sur 12,695 à l'hospice de la Maternité; celle de *trois* enfans, *deux* fois seulement, et il n'y a pas eu un seul exemple de celle de *quatre;* non plus que sur 125,591 femmes accouchées à l'Hôtel-Dieu de Paris depuis 1713 jusqu'en 1797 inclusivement.

fois; il y avoit alors trois enfans. On injecta d'abord un cordon, et la matière de l'injection ne s'étendit pas au-delà de ses divisions; et en la poussant dans un autre, elle remplit non seulement les vaisseaux qui en provenoient, mais encore une partie de ceux de la troisième masse.

2313. On voit d'après ces observations que les jumeaux n'ont rien de commun, au moins dans tous ces cas; que la vie de l'un est indépendante de celle de l'autre; que l'un d'eux peut la perdre pendant la grossesse, séjourner dans la matrice, s'y conserver entier, se putréfier même, sans nuire au développement du second; qu'un d'eux peut être expulsé au terme ordinaire, ou prématurément, et, en quelques cas seulement, être suivi de son arrière-faix, sans que cela nuise à l'autre jumeau, détruise les rapports nécessaires à sa vie et à la sûreté de la mère, s'il ne vient pas aussitôt; que ces enfans isolés ne peuvent se gêner dans leurs mouvemens en entre-croisant leurs membres et en les entremêlant; que leurs cordons ne peuvent s'enlacer, s'entre-tortiller, se nouer ou former entre eux une sorte de natte, comme on assure l'avoir vu.

2314. Il n'en est pas de même quand ils sont dans les mêmes enveloppes, contenus dans la même poche, et baignés par les mêmes eaux, s'il s'en est réellement trouvé de tels. Que l'un d'eux vienne à mourir et à se putréfier quelque temps avant son expulsion, la vie de l'autre est en danger; sa perte est même inévitable, si la nature ne le fait naître promptement. Que l'un d'eux naisse prématurément, le second ne peut rester au-delà de quelques heures, de quelques jours au plus : heu-

reux quand cet événement n'a lieu qu'aux approches de leur maturité ou au temps de celle-ci. L'arrière-faix du premier ne peut le suivre, qu'il ne détruise les adhérences de celui de l'autre et ne l'entraîne; soit que chacun d'eux ait le sien bien distinct, ou que les masses en soient liées, confondues, puisqu'elles ont alors la même base, et qu'il n'y a qu'un seul chorion; les membres de ces enfans se heurtent, se croisent, s'accrochent dans leurs mouvemens, et se gênent; ils se présentent quelquefois et s'engagent pêle-mêle au moment du travail de l'accouchement, où la poche qui les contient vient à s'ouvrir; on a peine à distinguer ceux de l'un avec ceux de l'autre, à reconnoître ce qui doit être réduit ou dégagé; ceux de l'enfant qu'il faut extraire ou laisser venir en premier; les cordons peuvent également s'enlacer, s'entortiller, se nouer, sortir ensemble, ou l'un d'eux s'engager avec une partie quelconque du second enfant.

2315. Nous avons fait observer déjà que ces enveloppes, communes à plusieurs enfans, ne se voyoient guère que lorsqu'ils étoient eux-mêmes groupés, unis, confondus par quelques unes de leurs parties : peut-être s'est-on trompé quand on a cru les voir en d'autres cas, ne les a-t-on examinées qu'avec peu de soin, a-t-on négligé de rechercher la cloison qui séparoit les enfans, qui les isoloit.

2316. Quoique chaque jumeau ait ses enveloppes, il arrive quelquefois qu'ils se présentent ensemble à l'orifice de la matrice, qu'on touche à nu la tête de l'un et celle de l'autre, ou des parties différentes, parce que les deux poches qui les con-

tenoient se sont ouvertes successivement et avant qu'aucun d'eux ne vînt se présenter et s'engager dans cet orifice, comme nous l'avons vu. L'une de ces poches s'avance et s'ouvre, l'autre vient aussitôt la remplacer, se déchire de même, et après la sortie du premier enfant, le second se présente à nos recherches sans aucune enveloppe : ce qui a pu faire croire aux accoucheurs qui n'avoient pas bien observé les phénomènes du travail, qu'ils étoient renfermés dans les mêmes membranes.

2317. La situation des jumeaux, soit respectivement à eux-mêmes, soit à l'égard de la matrice, est assez variée. Tantôt ils sont placés l'un à côté de l'autre; chacun d'eux occupe un des côtés de la matrice; ils ont la tête en bas, ou bien l'une d'elles est au fond de ce viscère et l'autre sur l'orifice; tantôt ils se croisent en formant des angles plus ou moins aigus, de sorte que l'un semble couché obliquement ou transversalement sous la paroi antérieure de la matrice, et l'autre sur la paroi postérieure.

De l'origine des jumeaux.

2318. Les physiciens curieux de connoître les opérations les plus abstraites de la nature, se sont occupés souvent de la cause première des jumeaux; mais ils en ont eu des idées bien différentes. Les uns ont pensé que ces enfans étoient conçus dans le même instant; les autres à des époques plus ou moins éloignées, et ont regardé le dernier comme l'effet d'une sur-conception, qu'ils ont appelée superfétation. Quoique cette dernière soit admise dans les animaux dont la matrice est divisée en deux cornes, on ne peut l'admettre aussi généralement dans l'espèce humaine,

et nous pensons, avec bien d'autres, qu'elle ne peut avoir lieu que chez les femmes qui ont la matrice double : ce qui se rencontre bien plus rarement que la grossesse de plusieurs enfans.

2319. Rien n'a paru plus favorable aux partisans de la superfétation dans l'espèce humaine, que la naissance d'un enfant nègre et d'un blanc, chez une femme de la Guadeloupe, qui a déclaré avoir été forcée de céder aux instances de son esclave au moment où elle sortoit des bras de son mari. Mais que de pareils exemples sont rares, et que de réflexions il y auroit à faire sur celui-ci ! La naissance de deux enfans d'inégale longueur et grosseur, et si différens en cela, qu'ils paroissoient avoir été conçus en des temps fort éloignés, a fourni un autre argument en faveur de la superfétation. Les exemples suivans pourront faire suspendre le jugement des personnes qui ne s'étayent que sur le témoignage d'autrui.

2320. Une femme (1) ayant fait une chute assez considérable vers le *quatrième* mois et demi de sa grossesse, éprouva sur-le-champ des douleurs de reins, accompagnées de pesanteur incommode dans le fond du bas-ventre, et d'une perte très médiocre qui dura plusieurs jours. Deux petites saignées du bras, le repos le plus exact, et une boisson tempérante ayant dissipé ces accidens, la femme n'accoucha qu'au terme ordinaire. Elle eut deux enfans, dont l'un étoit à terme et bien portant; l'autre mort, à peine corrompu, et si petit, qu'il égaloit au plus le volume du plus foi-

(1) En 1772.

ble des enfans de *cinq* mois de conception : les deux masses de placenta sembloient n'en former qu'une. Les parens regardoient le dernier de ces enfans comme le fruit d'une sur-conception; et je pensai au contraire qu'il avoit été conçu en même temps que le premier, et que sa mort n'avoit été déterminée que par la chute que fit la mère à l'époque assignée. Un second fait, absolument de même espèce, et plusieurs autres encore qui ont avec eux le plus grand rapport, me confirmèrent dans cette opinion, qui sera sans doute celle des personnes qui voudront bien les examiner dans toutes leurs circonstances et sans prévention.

2321. Il existe très certainement des exemples de superfétation dans l'espèce humaine; et quand il ne s'en trouveroit pas un seul dans les auteurs, le fait suivant, qui a été communiqué à l'Académie de chirurgie, en 1782, par M. *Desgranges*, chirurgien à Lyon, suffiroit pour en faire admettre la possibilité. La femme étoit accouchée accidentellement au terme de sept mois révolus, d'un enfant mort, le 20 mai 1779, et n'avoit pu redevenir enceinte qu'un mois après cette époque ou vers la fin de juin; de sorte qu'elle l'étoit au plus de sept mois au 20 janvier 1780, lorsqu'elle mit au monde une petite fille vivante, qu'on jugea être de ce terme seulement, et qui fut suivie de son arrière-faix. L'écoulement puerpéral n'eut lieu qu'à l'instant même de la délivrance, le lait ne se porta point aux mamelles, et le ventre resta plus gros qu'après l'accouchement; ce qui donna un peu d'inquiétude. M. *Desgranges*, qui vit cette femme après les premiers jours, crut pouvoir assurer Observation.

qu'elle étoit encore enceinte; et elle l'étoit en effet, puisque les mouvemens de l'enfant se firent sentir distinctement *trois* semaines ou *un* mois après cette époque; la femme n'ayant reçu de nouveau les embrassemens de son mari que le 9 février, et que le 6 juillet suivant elle accoucha d'une seconde fille bien portante, et qui paroissoit parfaitement à terme, c'est-à-dire *cent soixante-huit* jours après la naissance de la première. L'accouchement eut alors ses suites ordinaires, et la mère put transmettre au second enfant le lait que la nature lui avoit refusé pour le premier. Ces deux enfans vivoient encore en 1782. M. *Desgranges* n'a rien négligé de tout ce qui pouvoit donner à ce fait la plus grande authenticité.

Observation. 2322. MM. *Laudun* et *Bret*, médecins à Arles, ont communiqué séparément à la Société de médecine de Paris un fait de la même espèce, et semblable au précédent dans presque tous ses détails. La femme qui en est le sujet accoucha, le 11 novembre 1796, d'une fille bien portante qu'on jugea du terme de *neuf* mois; les lochies disparurent dès le *quatrième* jour; il n'y eut point de lait au sein, quelque chose que fît cette femme pour allaiter son enfant; *un mois et demi* après elle ressentit de nouveaux mouvemens qui lui firent croire qu'elle avoit pu redevenir grosse le *quatrième* jour de ses couches, parce que son mari s'en étoit approché à cette époque; mais elle accoucha, le 11 avril 1797, d'une autre fille qui parut parfaitement à terme, *cinq* mois juste après la naissance de la première : les mamelles bientôt après se remplirent de lait, et cette femme put en nourrir

ses deux enfans pendant quelque temps, l'aînée n'ayant pas de nourrice. (*Voyez* Recueil périodique de la Société de médecine, rédigé par M. *Sédillot*, août 1797.)

2323. Si l'on ne peut assurer positivement que les jumeaux dont les enveloppes n'ont rien de commun entre elles, soient le produit d'une même conception, au moins la chose paroît-elle hors de doute à l'égard de ceux qui sont renfermés dans les mêmes membranes, et qui n'ont qu'un même placenta et un même chorion : à moins qu'on ne prétende que la sur-conception s'est faite dans les premières heures, dans le premier jour, etc., ce qui seroit encore très difficile à expliquer.

SECTION PREMIÈRE.

Des signes de la grossesse composée de plusieurs enfans.

2324. Le volume extraordinaire de la matrice, à un terme quelconque de la grossesse, la division du ventre en deux tumeurs plus ou moins apparentes dans les derniers mois, l'infiltration des extrémités inférieures dès le troisième ou le quatrième, et les mouvemens que la femme dit ressentir dans plusieurs endroits en même temps, ne sont que des signes on ne peut plus incertains de la présence de plusieurs enfans. Il n'en est aucun que nous n'ayons observé chez des femmes qui n'étoient grosses que d'un seul enfant, tandis que souvent nous n'avons rien remarqué de semblable sur celles qui l'étoient véritablement de

deux. Nous ne disconviendrons cependant pas que la réunion de ces signes ne donne quelquefois de fortes présomptions de l'existence des jumeaux; mais le toucher seul peut dissiper nos doutes, et encore n'est-ce que dans les derniers mois de la grossesse.

2325. Quand le développement de la matrice est assez grand pour faire soupçonner la présence de deux enfans, s'il n'en existe qu'un, il est toujours très mobile, parce qu'il se trouve alors au milieu d'une grande quantité d'eau; on l'agite facilement au moyen du doigt introduit dans le vagin, et son ballottement n'est jamais plus manifeste que dans cette occasion. Lorsqu'il y en a deux, ce mouvement au contraire est à peine sensible; on distingue aisément que celui de ces enfans qu'on veut agiter par le toucher, n'est environné que d'un peu de fluide, et qu'il est embarrassé par un autre corps solide; si on applique une main sur le ventre de la femme dans l'un de ces instans où les parois de la matrice sont souples, et comme détendues, on peut reconnoître ces enfans aussi clairement qu'on distingue en d'autres cas les pieds, les genoux ou le bras de celui qui est seul.

2326. La certitude des signes de l'existence de plusieurs enfans semble augmenter en raison du temps auquel cette connoissance devient plus importante. S'ils sont incertains dans les premiers mois de la grossesse, il est assez indifférent alors de savoir si la femme est grosse de plusieurs enfans ou d'un seul; mais il n'en est pas tout-à-fait de même au moment de l'accouchement, car de cette connoissance dépend quelquefois le salut de

ces enfans et celui de leur mère, comme on le remarquera ci-après. S'il est permis de douter de leur existence avant cette époque, l'on ne peut au moins méconnoître celle du second après la sortie du premier. Le ventre reste alors fort gros, la matrice paroît à peine diminuée, la femme ressent encore des mouvemens, et bientôt elle est en proie à de nouvelles douleurs, qui ne cessent qu'après la sortie de ce second enfant. Si quelques unes ont été assez heureuses pour s'en délivrer promptement, d'autres ne l'ont fait que le lendemain, le surlendemain, et même beaucoup plus tard; ou bien on ne les en a délivrées qu'à ces époques, soit qu'elles manquassent de force pour l'expulser, soit que cet enfant se présentât mal. Loin de prodiguer des louanges aux accoucheurs qui avoient aidé quelques unes de ces femmes dans leur premier travail, et admirer leur prudence, comme l'a fait plus d'une fois le public ignorant, qui a cru ce délai nécessaire à la perfection du second enfant, nous pensons que ces accoucheurs ne pouvoient donner de plus fortes preuves d'ignorance ou d'inattention, et que le succès qui a suivi leur conduite ne peut les en excuser aux yeux des gens instruits.

SECTION II.

Des indications que présentent les jumeaux relativement à l'accouchement.

2327. Quoique la grossesse soit formée de plusieurs enfans, l'accouchement peut s'opérer aussi naturellement que s'il n'en existoit qu'un seul,

pourvu qu'ils se présentent successivement et dans une situation convenable à l'orifice de la matrice. On remarque seulement que l'expulsion du premier se fait assez souvent avec un peu plus de difficulté que dans l'accouchement ordinaire : ce qui vient sans doute de ce que la matrice ne l'embrasse pas également de toutes parts, et ne peut agir immédiatement sur lui que d'un seul côté; car chaque jumeau est en général plus petit que l'enfant qui constitue seul la grossesse (1).

2328. Quand le premier de ces enfans se présente bien, si sa tête s'engage en suivant la direction ordinaire à la position où elle se trouve, il faut en abandonner l'expulsion aux efforts de la nature. On se conduit de même à l'égard du second, s'il vient se placer aussi avantageusement à l'orifice de la matrice, et si la mère conserve assez de force pour s'en délivrer seule, ou à l'aide des soins qu'on a coutume de lui donner dans l'accouchement naturel; mais lorsqu'il se présente mal, il faut en aller chercher les pieds et les amener au-dehors. S'il convient d'y procéder avant que la matrice ne se soit fortement contractée sur elle-même, il n'est pas moins avantageux d'attendre que ce viscère s'efforce de l'expulser, pour continuer de l'extraire: car il pourroit y avoit du danger à vider la matrice subitement et sans qu'elle y contribuât par

(1) Nous avons cependant vu des jumeaux dont le plus petit surpassoit la grosseur moyenne des enfans à terme; sa tête ayant *trois* pouces *huit* lignes de diamètre transversal ; et dans un autre cas ils pesoient ensemble près de *dix-huit* livres.

son action ; comme nous l'avons fait connoître dans un autre lieu.

2329. Les jumeaux ne se présentent pas toujours aussi favorablement, et quelquefois l'issue du premier ne peut s'opérer sans les secours de l'art, quoiqu'il se trouve placé comme il convient, et que son volume soit médiocre relativement au bassin de la mère. Cet effet nous semble dépendre de ce que la matrice ne peut presser cet enfant également de toutes parts, et que les forces expultrices se partagent sur l'un et l'autre jumeau, de sorte que celui dont il s'agit n'est soumis qu'à l'impulsion de la plus petite partie : comme dans le cas, par exemple, où le second est situé en travers (*Voyez* § 2337.)

Causes de la difficulté de l'accouchement quand il y a plusieurs enfants.

2330. Parmi les positions que les jumeaux peuvent prendre, tant respectivement à eux-mêmes qu'à l'égard de l'orifice de la matrice, nous n'exposerons ici que les principales, et celles qui sont les plus ordinaires, parce qu'elles suffiront pour l'intelligence de ce que les autres exigent : la plupart échapperoient d'ailleurs à notre attention, si nous entreprenions de les faire connoître toutes, tant elles peuvent être variées.

2331. Chaque jumeau peut présenter la tête à l'entrée du bassin, mais d'une manière différente ; la face de l'un se trouvant en dessus, en dessous ou de côté, en même temps que celle de l'autre est tournée en sens contraire. Si ces enfans sont placés quelquefois parallèlement à côté l'un de l'autre, d'autres fois ils se croisent obliquement ; de sorte que la tête de celui dont le tronc occupe le côté droit de la matrice, est appuyée sur le bas

de la fosse iliaque gauche, tandis que la fosse iliaque droite soutient la tête de celui dont le corps occupe le côté gauche de la matrice. Dans ce dernier cas surtout, l'accouchement ne sauroit s'opérer sans les secours de l'art, parce que la direction selon laquelle la tête de chaque jumeau est pressée en en-bas, est telle qu'aucune ne peut s'engager, et que ces deux têtes s'écartent l'une de l'autre, en se renversant sur les épaules, ou en se portant davantage sur les côtés du bassin. Quand ils sont placés parallèlement, celle des deux qui est le plus près du milieu de l'entrée du bassin, peut s'y engager et en écarter l'autre; mais parvenue dans l'excavation elle peut également s'y arrêter et y demeurer longtemps, même n'en pouvoir être expulsée, quoique petite relativement à cette cavité, comme nous l'avons remarqué et comme l'avoient observé beaucoup d'autres sans doute avant nous.

Observation. 2332. La tête de l'un des enfans, poussée dès les premières douleurs dans le fond du bassin, chez une femme de la conformation la plus avantageuse, y resta depuis le mercredi au matin jusqu'au vendredi suivant vers les cinq heures de l'après-midi, malgré l'intensité des efforts de la nature : ce qui nous engagea, dès que nous fûmes appelé, à l'extraire avec le forceps. Après la sortie de ce premier enfant, nous en trouvâmes un second qui présentoit les pieds. Nous supprimons tout ce qui a rapport à l'état où les efforts infructueux de la nature, répétés pendant ces trois jours, avoient plongé la femme: nous ferons remarquer seulement qu'elle s'est promptement

rétablie, et que ses enfans furent également conservés. *Solayrès* avoit été témoin d'un fait semblable: mais les deux enfans étoient morts lorsqu'il en délivra la femme, et l'un d'eux étoit placé transversalement sous l'autre, de sorte qu'ils se croisoient.

2333. Lorsque les deux enfans présentent la tête en se croisant de la manière qui vient d'être exposée au § 2331, il faut les retourner avec les précautions requises et les extraire par les pieds. On doit commencer par celui des enfans dont le corps est en dessous, parce qu'en le faisant descendre, l'autre s'éloignera comme de lui-même de l'entrée du bassin, et ira vers le fond de la matrice occuper le vide que laissera le premier en se dégageant. Il serait d'ailleurs difficile en ce cas de tenir une autre conduite. **De ce qu'il faut faire quand chaque jumeau présente la tête.**

2334. Quand des circonstances étrangères à celles dont on vient de parler exigent qu'on termine l'accouchement sans délai, dans le cas où les jumeaux sont placés parallèlement l'un à côté de l'autre et offrent la tête sur l'entrée du bassin, il devient égal d'extraire en premier lieu celui qui occupe le côté droit de la matrice, ou de commencer par celui qui est situé vers le côté gauche: la préférence doit dépendre de la main qu'on a introduite dans le sein de la femme. Dans ce cas, comme dans tous ceux qui ont rapport aux jumeaux, on observa soigneusement de saisir les pieds qui appartiennent au même enfant, afin de ne pas s'efforcer de retourner et d'engager l'un et l'autre en même temps, et aussitôt que ces extrémités sont dehors, d'écarter du

détroit supérieur, non seulement la tête de ce premier enfant, mais encore celle du second, pour empêcher qu'elles ne s'accrochent réciproquement dans le voisinage de ce détroit, et qu'une d'elles n'y soit entraînée par l'autre, à peu près de la même manière qu'une corde nouée introduite dans une bouteille accroche et entraîne le bouchon qu'on veut en retirer.

Cas où l'un des jumeaux présente la tête et l'autre les pieds.

2335. On a vu l'un des jumeaux présenter la tête dans une situation favorable, et l'autre les pieds. Si ce rapport semble prescrire de repousser ces derniers et de les écarter de l'entrée du bassin, pour que la première puisse s'y engager plus facilement, l'expérience a prouvé que ce procédé ne répondoit pas toujours aux vues qu'on se proposoit, et qu'il seroit peut-être plus à propos de commencer par extraire celui des enfans dont les pieds se présentent, en prenant les précautions nécessaires pour empêcher que sa poitrine ou sa tête n'entraîne pas la tête du second, comme cela est arrivé dans le fait suivant.

2336. M. *Enaux*, chirurgien à Dijon, ayant été appelé auprès d'une femme dont le travail de l'accouchement étoit fort avancé, dégagea les pieds de l'enfant qu'il trouva dans le vagin, et fit descendre le tronc aisément jusqu'à ce qu'il eût abaissé les bras; mais dans ce moment des obstacles l'obligeant d'insinuer une main au-dessous du corps de l'enfant, il fut surpris de voir que la tête d'un second avoit été entraînée jusqu'au-dessous de la saillie du sacrum. Ne pouvant la repousser, et ayant fait inutilement de nouveaux efforts pour achever d'extraire le premier enfant, il se déter-

mina à la dégager avec le forceps, pendant qu'un aide relevoit le corps qui étoit au-dehors, vers le pubis de la mère ; et par ce procédé il délivra la femme, en premier lieu, de celui des jumeaux qui paroissoit d'abord devoir naître le dernier. Il fait observer que ces enfans étoient très petits, et que la femme n'étoit qu'au commencement du neuvième mois de sa grossesse. (*Voyez* le Journal de médecine du mois de novembre 1771.)

Cas où chaque jumeau présente les pieds.

2337. Les deux enfans peuvent présenter les pieds successivement, c'est-à-dire l'un des jumeaux après la sortie de l'autre ou bien en même temps; et ce cas, qui n'est pas très rare, sembleroit le plus favorable après celui où ils viennent en offrant la tête. Quelquefois aussi l'on ne rencontre à l'orifice de la matrice qu'un seul pied de l'un avec ceux de l'autre. Si on doit prendre garde, dans le premier cas, de ne pas tirer sur le pied de l'un de ces enfans et sur celui de l'autre, croyant qu'ils appartiennent au même, cette précaution n'est pas moins recommandable dans le second cas. On s'assurera d'abord des deux pieds qui appartiennent à l'enfant qu'on se propose d'extraire, et on les fera descendre en tirant d'une main pendant que de l'autre on écartera les extrémités du second en les poussant le plus haut possible vers l'une des fosses iliaques, à moins que toutes ces parties n'appartiennent au même individu, comme on l'a vu quelquefois dans les cas de monstruosité dont il a été parlé dans un autre lieu : car il faudroit alors les prendre toutes et les faire descendre en même temps. Les jumeaux peuvent offrir les fesses successivement, comme nous l'avons observé plusieurs fois ; ou bien l'un

d'eux vient en présentant la tête et l'autre les pieds ou le siége. Leur rapport, chez une autre femme, se trouvoit tel qu'ils se croisoient, le premier présentant les fesses dans la situation la plus ordinaire, et le second étant placé en travers sur la partie postérieure de la matrice. La mère et ces enfans furent victimes de l'ignorance d'une sage-femme (1) qui méconnut l'existence du travail de l'accouchement pendant six jours; qui ne sut reconnoître ni la situation du premier de ces enfans, ni les obstacles qui en empêchoient la sortie, et ce que pouvoient alors les forces naturelles qui tendoient à l'opérer. Des convulsions effrayantes se répétoient depuis la veille, lorsqu'un médecin me conduisit chez la femme, où je n'arrivai que pour apprendre qu'elle venoit d'expirer, et l'accoucher après sa mort de deux enfans qui étoient également privés de la vie, et dont l'un étoit alors sorti presque de moitié, en offrant le siége. Le cordon ombilical, la main de l'un des jumeaux, peuvent précéder la tête, toute autre partie de cet enfant ou du second, et présenter encore de nouvelles indications.

2338. Dans le cas où le cordon de l'un des enfans est dehors, il faut extraire celui qui se présente ou qui est le plus engagé, à moins qu'il ne paroisse

(1) L'ignorance de la sage-femme, la sécurité où elle resta jusqu'au moment où les convulsions se manifestèrent, eurent des suites bien plus fâcheuses encore. Le mari de la femme, qui s'étoit pressé de lui procurer les dernières consolations de la religion en la voyant aussi mal, fit une chute dans l'escalier au moment où il en apprit la mort, et augmenta le nombre de ces victimes au bout de six à huit jours.

disposé à sortir promptement, soit que le cordon lui appartienne ou non, afin de retourner l'autre de suite, et de l'extraire de même s'il arrivoit que ce cordon fût le sien. On se servira du forceps si le premier présente la tête et si elle est assez engagée; mais si elle étoit encore au-dessus du bassin, ou bien si cet enfant y présentoit une autre partie, il faudroit aller chercher les pieds, et autant que cela se peut, les pieds de celui dont le cordon est sorti. Lorsque la main de l'un précède ou accompagne la tête de l'autre et nuit à sa sortie, il faut tâcher de la repousser. Si la tête est trop avancée, et la femme dans l'impuissance de se délivrer seule de ce premier enfant, il faut l'extraire avec le forceps, en donnant à l'extrémité qui l'a précédée et qui la retient, les soins qu'elle exige pour qu'elle ne soit pas meurtrie par l'instrument. Il faudroit commencer par retourner celui dont la main est sortie, si aucune partie de l'autre ne s'étoit engagée profondément, en se conduisant à cet égard comme s'il étoit seul dans la matrice, jusqu'à ce que les pieds soient dehors, car dans ce moment il convient de s'occuper du second, et d'empêcher qu'il ne soit entraîné par celui-ci. Nous ne dirons rien de plus sur l'accouchement des jumeaux : les exemples que nous venons de citer laissant peu de chose à désirer sur les règles de conduite qu'il faut suivre dans les autres cas, chaque accoucheur pourra aisément y suppléer.

ARTICLE II.

Des fausses grossesses, de leurs signes, et de leur curation.

Définition de la fausse grossesse.

2339. Il est aussi difficile de donner une bonne définition de la fausse grossesse que d'en déterminer la véritable espèce d'après des signes bien positifs, quand on est auprès de la femme. C'est un état dont les symptômes ont assez de rapport avec ceux de la grossesse ordinaire, pour faire croire à l'existence de celle-ci, et induire en erreur les femmes même qui ont le plus d'enfans, aussi bien que les personnes de l'art qu'elles consultent. Nous en établirons deux espèces générales : une qui est la suite de la conception, mais dont le produit a dégénéré et changé de nature dès les premiers temps, et l'autre qui paroît absolument étrangère à cette cause. Celle-ci peut être formée par de l'eau, de l'air, du sang, des matières glaireuses et muqueuses, ou par des excroissances polypeuses : elle reçoit différentes dénominations, selon la nature du fluide qui la constitue, telles que celles d'hydropisie de matrice, de tympanite, etc., tandis qu'on désigne sous le nom de *môle* ou de *faux germe*, les substances qui constituent la première espèce.

2340. Dans tous ces cas, ce qui donne une apparence de grossesse est contenu dans la matrice, et en augmente réellement le volume; de sorte qu'il est bien plus aisé de se laisser induire en erreur quand on est consulté avant les quatre ou cinq

premiers mois; mais il est d'autres circonstances où la femme paroît enceinte, éprouve tous les symptômes, les accidens de cet état, quoique la matrice ne contienne rien, n'ait point changé de forme, de volume, de dimensions, et ne présente aucune altération sensible. Il y a suppression des règles, dégoûts, nausées, appétence singulière, souvent bizarre; vomissement de matière aqueuse et glaireuse, comme dans la grossesse ordinaire; tuméfaction des mamelles, changement de couleur de l'aréole; sécrétion du lait, et quelquefois celui-ci est abondant; développement et augmentation du ventre comme dans une bonne grossesse; et ce qui achève d'affermir les femmes dans l'idée qu'elles sont réellement grosses, ce sont les mouvemens qu'elles commencent à ressentir à peu près au même temps où ceux de l'enfant ont coutume de s'annoncer, sans que leur imagination y soit pour quelque chose, puisque la main de l'observateur, appliquée sur le ventre, peut les sentir également. Nous avons vu au moins dix fois ces sortes de grossesses, qui se sont soutenues, tantôt pendant neuf mois entiers, tantôt plus et tantôt moins; qui se sont évanouies tout-à-coup chez la plupart des femmes, et lentement chez les autres. L'affaissement du ventre a été chez toutes le signal du retour très prochain des règles. Le développement du ventre, le volume qu'il avoit acquis chaque jour ne provenoit que du météorisme des intestins (1).

(1) D'autres que nous ont recueilli des exemples de cette espèce de fausse grossesse, et l'ont observée chez quelques animaux domestiques, comme dans la femme. (Voyez *Journal de*

De la môle et du faux germe.

2341. La môle et le faux germe nous paroissent la même chose dans leur principe, et nous ne voyons pas pourquoi des accoucheurs les ont distingués. Les débris du fœtus, qu'on a trouvés quelquefois dans ces sortes de masses parenchymateuses, et qui ont servi à caractériser le faux germe, annonçoient au plus que l'enfant étoit mort un peu plus tard alors que dans les autres cas, et que quelques unes de ses parties avoient été préservées de putréfaction et de dissolution; car le germe de l'embryon n'a pas moins existé dans les autres, quoiqu'on n'en eût retrouvé aucune trace. Toutes ces grossesses avortées étoient primitivement de l'essence de celles qui parviennent heureusement à leur maturité.

2342. La môle ne paroît pas toujours de la même nature, en ce qu'elle est quelquefois toute parenchymateuse, comme le placenta; et d'autres fois formée d'un amas de petites vessies remplies d'eau, et attachées à une substance assez semblable à la première, qui leur sert de base et par laquelle elles tiennent à la matrice. Chaque hydatide ou chaque vésicule a son pédicule plus ou moins allongé, et un grand nombre d'elles tenant à la même tige, forment une espèce de grappe; ce qui a fait croire à certaines personnes dénuées de connoissances et d'expérience que telle femme étoit accouchée d'une branche de groseiller, telle autre d'une grappe de verjus, etc., et que ces productions étoient l'effet de quelques désirs des premiers

médecine, etc., par MM. *Corvisart*, *Leroux* et *Boyer*, t. I, p. 471.)

temps de la grossesse, qu'elles n'avoient pu satisfaire. Ces masses acquièrent quelquefois tant de volume, qu'elles rempliroient un grand bocal. Nous avons secouru des femmes qui les avoient portées jusqu'à l'époque du septième mois de la grossesse, et d'autres jusqu'au troisième seulement.

2343. Nous n'examinerons pas si chaque vésicule dont il s'agit sont autant de vers d'une espèce nouvellement connue, comme on l'assure, ni jusqu'à quel point est fondée l'opinion de ceux qui soutiennent que l'espèce de grossesse dont nous parlons peut exister sans qu'il y ait eu préalablement conception; nous déclarerons seulement que toutes les femmes chez lesquelles nous l'avons rencontrée, s'étoient mises dans le cas de concevoir, et avoient réellement conçu.

2344. La première espèce de môle ne diffère pas essentiellement de ce qui constitue le placenta dans une bonne grossesse. La forme en est seulement un peu différente, et elle paroît moins organisée, parce qu'on n'y découvre pas ce plexus composé de veines et d'artères qui garnit la surface interne de ce dernier. Ceux qui se rappelleront l'origine de ces vaisseaux et leurs usages, ne seront pas étonnés de ne rien trouver de semblable dans la môle. Cette masse s'accroît plus vite que le placenta; mais la vie dont elle jouit n'est qu'une sorte de vie végétative. Il ne s'y fait pas de circulation réglée; le sang qu'elle reçoit passe des sinus de la matrice dans les sinus veineux qu'on remarque sur sa surface, parce qu'ils sont contigus, et ceux-ci le versent dans l'espèce d'éponge dont elle est formée. Recevant beaucoup plus de ce fluide qu'elle

Espèce de môle la plus commune.

n'en rend à la matrice, elle en est toujours tellement gorgée, qu'elle se détache au moindre effort; ce qui fait que la femme éprouve souvent des pertes irrégulières pendant le temps qu'elle porte ce corps étranger.

2345. Ces sortes de môles ont une cavité tapissée de membranes, qui contient plus ou moins d'eau. Si l'on ne trouve pas toujours ce fluide au moment de leur sortie, est qu'il s'en est écoulé avant, soit par une espèce de transsudation ou autrement. Dans le premier cas, tantôt il est coloré par le sang que l'action de la matrice exprime des cellules de la môle qui se sont déchirées, et tantôt il est limpide. Quand ce fluide s'écoule plusieurs semaines, et même plusieurs mois avant l'expulsion de la môle, celle-ci se pelotonne en quelque sorte sur elle-même sans se détacher de la matrice, et continue néanmoins de s'accroître : sa cavité, peu spacieuse à l'instant où les eaux s'évacuent, s'oblitère ou se rétrécit, au point qu'on ne la retrouve presque plus après l'expulsion de ce corps, qui paroît alors solide, si on ne l'examine pas attentivement : elle est au contraire très apparente lorsque les eaux ne se vident pas avant la sortie de la môle, ou le font peu de temps auparavant.

2346. Les môles se présentent encore sous deux aspects différens au moment où la nature s'en délivre; quelquefois elles sont humides et très sanguines; d'autres fois, comme desséchées, leur parenchyme paroissant plus sec et plus serré. Dans le premier cas, elles sont beaucoup plus grosses, et leur sortie suit de près l'apparition du sang qui les précède toujours. Dans le second cas, l'hé-

morragie se manifeste longtemps avant; elle est médiocre, et semble plutôt un dégorgement de cette masse qu'une perte provenant des sinus de la matrice. Nous avons donné des soins à plusieurs femmes qui ont rendu de ces môles quinze jours, un mois, et même six semaines après la cessation de l'écoulement en rouge. Ces masses étoient alors si sèches, qu'il auroit été difficile d'en exprimer quelques gouttes de sang.

2347. La durée de ces fausses grossesses est indéterminée, la nature se délivrant plus tôt ou plus tard des substances qui les constituent, selon diverses circonstances dont la plupart peuvent être regardées comme accidentelles. Le plus souvent c'est du deuxième au troisième mois; quelquefois ce n'est qu'au quatrième, au sixième, au septième, et même au neuvième. On assure que des femmes ont porté de pareilles masses pendant des années entières. Chez une de celles qui furent confiées à nos soins, l'expulsion ne s'en fit qu'au onzième mois, et chez une autre au quatorzième, sans que la masse en ait paru plus volumineuse (1).

De la durée des fausses grossesses.

SECTION PREMIÈRE.

Des signes qui caractérisent les fausses grossesses.

2348. Aucun signe ne peut faire connoître d'une manière bien certaine, avant l'époque du quatrième au cinquième mois, si la grossesse est vraie

Temps où l'on peut reconnoître la fausse grossesse.

(1) L'on voit qu'il ne s'agit ici que des fausses grossesses que nous regardons comme le fruit de la conception.

ou fausse, parce qu'elles offrent les mêmes symptômes, les mêmes signes; que l'enfant qui caractérise l'une ne se manifeste clairement qu'à cette époque; et encore ne se découvre-t-il pas chez toutes les femmes. Les règles se suppriment également dans l'un et l'autre cas, ou si elles paroissent quelquefois, ce n'est qu'en très petite quantité, et elles ne font pour ainsi dire que s'annoncer. Les nausées, les dégoûts, le ptyalisme, le gonflement du sein, etc., accompagnent la fausse grossesse comme la grossesse la plus ordinaire; le ventre s'augmente insensiblement; et selon quelques auteurs, il le fait bien plus dans les premiers mois de la fausse grossesse que dans la bonne; ce qui n'est pas assez constant pour que nous puissions en tirer la plus foible induction. Les mamelles filtrent quelquefois une sorte d'humeur laiteuse qui vient à l'appui des autres symptômes; et des mouvemens intérieurs que les femmes, même qui ont le plus d'expérience, prennent pour les mouvemens de l'enfant, achèvent de les confirmer dans l'idée qu'elles sont véritablement grosses. Tous ces symptômes peuvent se manifester également, quoiqu'il n'existe aucune espèce de grossesse réelle, comme on le voit au § 2340.

Signes communs à la vraie et à la fausse grossesse.

Moyen de distinguer la fausse grossesse.

2349. Le toucher, dans tous ces cas, est le seul moyen qui puisse nous faire connoître l'état de la femme; mais il ne doit pas se borner à la simple application des mains sur le ventre, qui pourroit encore induire en erreur. Nous avons connu des femmes qu'on avoit jugées grosses, en palpant le ventre, qu'on avoit traitées comme telles, et qui ne l'étoient en aucune manière; d'autres à qui l'on

avoit assuré le contraire, et qui sont accouchées quelque temps après. L'une des premières, confiée aux soins d'un accoucheur des plus célèbres, qui avoit cru comme elle, jusqu'au dernier moment, à l'existence d'une bonne grossesse, n'avoit qu'une sorte de tympanite intestinale, qui se dissipa dix-huit ou vingt-quatre heures après que j'eus annoncé qu'elle n'étoit pas enceinte, et parut céder alors au torrent de larmes que répandit cette femme. Le ventre s'étoit augmenté graduellement depuis environ neuf mois ; les règles ne faisoient que s'annoncer à chaque époque, etc., et depuis celle du quatrième mois, des mouvemens qu'on avoit pris pour ceux de l'enfant, se faisoient sentir intérieurement, et étoient quelquefois assez apparens à l'extérieur pour ne laisser aucun doute et à la femme et à l'accoucheur.

2350. Il faut pratiquer le toucher selon les règles prescrites ailleurs, pour s'assurer du volume de la matrice, car c'est l'état de ce viscère qui nous instruit le plus. Quand il est assez volumineux pour faire présumer une grossesse du terme de quatre à cinq mois, on doit l'agiter un peu pour exciter le ballottement de l'enfant. L'absence de celui-ci, surtout au terme où il ne peut être méconnu de personne, et le volume de la matrice, caractérisent la fausse grossesse, quand on est assuré d'ailleurs que ce viscère n'est affecté d'aucune maladie. Mais de quelle nature est cette fausse grossesse? C'est ce qu'il y a de plus difficile à déterminer, et peut-être de moins important à savoir, comme on le verra dans la suite.

Signes caractéristiques de quelques unes de ces espèces de fausses grossesses.

2351. Quand la fausse grossesse est formée par de l'eau, la matrice est pesante, et l'on distingue à travers son tissu une fluctuation plus ou moins profonde. Si les mêmes symptômes ont lieu, si les signes sont les mêmes, lorsque la matrice contient du sang au lieu d'eau, il y a obturation de l'orifice ou du vagin. Lorsque ce n'est qu'une tympanite, la matrice est plus légère, quoique également volumineuse (1). Il n'est pas aussi facile de reconnoître l'existence d'une môle, et d'en distinguer l'espèce, c'est-à-dire si elle est en masse ou vésiculaire: l'absence des signes énoncés et de ceux de la bonne grossesse, dans un temps où les mouvemens de l'enfant ne doivent plus être équivoques, porte seulement à croire que c'en est une.

2352. L'on ne peut rien inférer de l'état du col de la matrice en faveur de l'une de ces espèces de fausses grossesses plutôt que d'une autre ; car le développement des diverses parties de ce viscère se fait toujours en suivant les mêmes lois, lors-

(1) La tympanite de matrice est excessivement rare, s'il y en a des exemples hors le temps de grossesse. Nous ne l'avons observée que dans ce temps et pendant le travail de l'accouchement après l'écoulement des eaux, la tête du fœtus étant profondément engagée, ou fortement serrée sur l'entrée du bassin. Un gaz, dont nous n'avons pu déterminer la nature, avoit donné à la matrice incomparablement plus de volume que celui qu'elle avoit perdu par l'écoulement des eaux ; il étoit d'une odeur infecte, et s'échappoit avec bruit lorsqu'on insinuoit le doigt ou des instrumens entre la tête qui le retenoit et le bord de l'orifice.

qu'il renferme des substances susceptibles de s'accroître ou de s'augmenter.

2353. L'hydropisie des ovaires, et celle du bas-ventre même, en ont souvent imposé aux personnes de l'art, à l'occasion des fausses grossesses. Quoique ces maladies aient leurs symptômes caractéristiques comme toutes les autres, il faut convenir qu'il n'est pas facile de les distinguer dans les premiers temps.

SECTION II.

Du mécanisme de l'expulsion des substances qui constituent les différentes espèces de fausses grossesses, et des secours dont la femme peut avoir besoin.

2354. La dénomination de fausse grossesse, si souvent employée par les auteurs pour désigner celle qui est formée par des substances qu'on ne peut regarder comme le produit de la conception, ou par ce produit lui-même lorsqu'il n'existe pas d'enfant, auroit dû les engager également à désigner sous le nom de fausse couche la sortie ou l'expulsion de ces mêmes substances, pour la distinguer de l'avortement, qui n'est qu'un accouchement plus ou moins prématuré.

2355. Le mécanisme de l'expulsion de toutes ces substances est, à peu de chose près, le même dans tous les cas, et ne diffère souvent de celui de l'accouchement ordinaire que par l'intensité et la durée des efforts nécessaires pour l'opérer. Quand la matrice ne contient que de l'air, de l'eau

ou du sang, si ces fluides ne sont retenus que par la contraction et le resserrement de l'orifice, ils s'échappent dès que cette contraction cesse, ou que les fibres qui constituent le bord de cet orifice ne peuvent plus contre-balancer l'action permanente des fibres distendues et irritées qui forment le reste de ce viscère. C'est par la même cause que se déclare le travail de l'accouchement, et que s'opère celui-ci.

Des moyens qui peuvent favoriser l'issue des substances dont il s'agit.

2356. Les bains, les fumigations émollientes et les injections pourroient peut-être en quelques cas, en affoiblissant le ressort des fibres du col de la matrice, favoriser ou provoquer l'issue de ces fluides, avant le temps fixé par la nature pour leur expulsion, aussi bien que la dilatation de l'orifice produite par l'introduction du doigt. Mais ces moyens ne doivent être employés, surtout le dernier, qu'autant qu'on est bien assuré de l'existence des fausses grossesses dont il s'agit, que la santé de la femme en est altérée, que sa vie même en est menacée, puisque la nature se suffit presque toujours. Quand ces collections sont la suite de l'obturation naturelle ou accidentelle du col de la matrice ou du vagin, il faut rétablir ces conduits au moyen de l'instrument tranchant, comme on l'a pratiqué nombre de fois, à l'occasion de la rétention du sang menstruel chez de jeunes personnes, et même chez des femmes qui avoient eu des enfans.

2357. L'expulsion de la môle, de ces amas d'hydatides dont nous avons parlé, ne se fait pas toujours par un mécanisme aussi simple et aussi doux pour la femme, que l'expulsion des eaux,

du sang ou de l'air; souvent elle est difficile, très douloureuse, précédée, accompagnée ou suivie de perte de sang. Il se déclare alors un travail semblable à celui de l'accouchement, et la violence des douleurs qu'en éprouve la femme est en raison des résistances qui s'opposent au vœu de la nature. Ce travail est précédé de douleurs des lombes, d'un sentiment de pesanteur et de lassitude dans les membres, etc.; le corps de la matrice se durcit à chaque douleur, et se relâche ensuite; le col s'efface à la longue, l'orifice se dilate insensiblement, et les substances dont il s'agit s'y engagent et le franchissent comme le fait un enfant.

2358. L'expulsion de la môle doit être confiée entièrement aux soins de la nature, quand la femme ne perd que peu de sang; mais l'accoucheur doit l'extraire autant que cela est possible, lorsque la perte est abondante, en se conduisant comme dans le cas de la délivrance après l'avortement, où bien il doit employer les mêmes moyens contre l'hémorragie. (*Voyez* article *Délivrance*.)

ARTICLE III.

De l'avortement ou de l'accouchement prématuré, de ses causes et de ses signes; des moyens de le prévenir, ou d'aider la femme dans le moment où il se fait.

2359. L'avortement est l'expulsion de l'enfant avant le terme ordinaire de la grossesse, et surtout avant celui où il se trouve assez fort et assez dé- **Définition de l'avortement.**

veloppé pour vivre après sa naissance. Le mot fausse couche est devenu synonyme de celui avortement, qui s'emploie rarement dans le langage ordinaire, si ce n'est pour désigner l'expulsion du fœtus des animaux avant le terme absolu de leur gestation.

SECTION PREMIÈRE.

Des causes de l'avortement, et de ses symptômes.

Causes déterminantes de l'avortement.

2360. Un grand nombre de causes peuvent donner lieu à l'avortement. Quelquefois il est la suite des maladies aiguës ou chroniques qui affectent la femme pendant la grossesse; de la pléthore sanguine, de la disette des alimens, de la toux et des efforts du vomissement; de la roideur des fibres de la matrice, qui ne peuvent prêter et se développer suffisamment; de quelques tumeurs qui affectent ce viscère; de son extrême sensibilité, ou de sa foiblesse particulière; d'une passion violente, d'une frayeur subite; d'une percussion extérieure, telle que d'un coup, d'une chute; de l'abus de l'acte vénérien, ou seulement du peu de ménagement qu'on y apporte à l'égard de certaines femmes, qui ne peuvent s'y livrer sans douleurs, sans spasmes, ou sans que la matrice, qui est très basse, n'en soit fortement agitée (1). D'autres fois il dépend de l'état de l'enfant même, de ses maladies particulières, de sa mort; des affections

(1) Cette cause est peut-être la plus fréquente, et celle à laquelle on donne le moins d'attention.

du placenta, de son insertion sur le col de la matrice, etc. Nous ne développerons pas ici la manière d'agir de toutes ces causes occasionelles de l'avortement, parce que l'explication sembleroit appartenir plus spécialement à un traité des maladies des femmes et des enfans qu'à celui que nous publions.

2361. La plupart de ces causes peuvent donner lieu à l'avortement dans tous les temps de la grossesse indistinctement, et les autres le font assez constamment au même terme, mais plus tôt ou plus tard, chez telles et telles femmes; nous en connoissons qui n'ont porté aucun enfant au-delà du troisième mois; d'autres du quatrième, du cinquième, ou du sixième, sans que la moindre cause apparente ait donné lieu à leur expulsion prématurée. Tant d'avortemens semblent n'avoir été que la suite de l'extrême sensibilité de la matrice et de la roideur de ses fibres, qui n'ont pu s'étendre au-delà d'un point donné, sans être violemment irritées et sans se contracter. Nous avons remarqué aussi que d'autres femmes, après être accouchées plusieurs fois à l'une des époques assignées, ont porté leurs enfans un peu plus longtemps dans les grossesses suivantes, et sont enfin parvenues à peu près au terme ordinaire, moyennant les précautions nécessaires pour diminuer la sensibilité de la matrice, pour relâcher ses fibres, et les disposer à une extension plus considérable.

Temps de la grossesse où l'avortement peut avoir lieu.

2362. L'avortement se déclare quelquefois sans qu'aucune cause apparente y ait donné lieu, et sans

qu'aucun symptôme ait annoncé qu'il étoit à craindre; d'autres fois la femme éprouve long-temps auparavant des douleurs inquiétantes du côté des lombes et de la matrice, accompagnées d'un sentiment de pesanteur dans le fond du bas-ventre; et souvent il est précédé d'une perte médiocre, ou plus abondante, selon la cause qui l'a déterminé.

2363. Les suites de l'avortement sont plus ou moins fâcheuses pour la mère et pour l'enfant, selon l'espèce de cause qui le provoque, la force avec laquelle elle agit, le dérangement qu'elle produit dans les fonctions, et le temps de la grossesse où il se fait. L'avortement en lui-même n'est pas dangereux; il s'opère par un mécanisme semblable à celui de l'accouchement, et ses suites diffèrent peu de celles de ce dernier. Parmi les enfans qui naissent avant l'époque du septième mois, il en est dont la mort a précédé leur sortie de plusieurs semaines, même de plusieurs mois, et la plupart des autres ne tardent pas à mourir ensuite. On assure cependant en avoir conservé du terme de six mois, de cinq, et même de quatre et demi de conception, et que malgré la foiblesse et l'imperfection naturelles à ces époques, ils sont devenus très forts et ont parcouru une très longue carrière. En supposant que la mère de ces enfans ne se soit pas trompée sur le terme de sa grossesse, qu'elle ait été de bonne foi, que les accoucheurs qui ont pu être consultés aient bien jugé de l'âge de ces mêmes enfans, de pareils exemples sont trop rares et trop extraordinaires pour qu'on puisse

les citer, ou se flatter de conserver les enfans qui naîtront à ces époques : quelque soin que nous en ayons pris, aucun de ceux de quatre à cinq mois n'a survécu à sa naissance au-delà de quelques heures : il ne faut cependant pas les abandonner ni leur refuser des secours.

SECTION II.

Des indications que prescrit l'avortement.

2364. On préviendroit souvent l'avortement si l'on en connoissoit bien la cause et si l'on étoit consulté plus tôt, puisqu'on l'a empêché quelquefois chez des femmes qui n'avoient appelé que dans le temps même où le travail en est déjà déclaré, comme on le voit par les faits suivans. Une femme très pléthorique ressentit les douleurs de l'enfantement vers le septième mois de sa grossesse, et le travail en étoit fort avancé lorsque nous fûmes appelé pour la secourir, l'orifice de la matrice étant alors plus large qu'un écu. Deux petites saignées du bras rétablirent le calme, au point que, le lendemain, l'orifice dont il s'agit étoit refermé, et que la femme n'accoucha qu'au terme ordinaire. Des alimens de facile digestion et administrés avec prudence calmèrent un travail aussi avancé chez une autre femme, où on ne le soupçonna que la suite de la privation absolue de toute espèce de nourriture pendant plusieurs jours de suite : l'accouchement ne se fit également que deux mois et demi après, et par-

Des moyens de prévenir l'avortement dans certains cas.

faitement à terme. Des lavemens émolliens et un purgatif très doux procurèrent le même avantage à une troisième femme chez laquelle les douleurs de l'accouchement s'étoient annoncées du sixième au septième mois de la grossesse, après plusieurs jours de coliques intestinales, accompagnées de dévoiement et de ténesme, etc.

2365. Si de pareils moyens ont été employés avec tant de succès, en des cas où l'avortement paroissoit sur le point de se terminer, à plus forte raison doit-on en attendre de bons effets quand la cause qui tend à le provoquer n'a pas encore porté son action sur la matrice, de manière à ébranler aussi fortement la grossesse. Nous connoissons des femmes qui n'ont eu d'enfans à terme qu'après avoir fait trois ou quatre fausses couches, à celui de six semaines, de deux, de trois, et quatre mois, et qui n'ont été redevables encore de cet avantage qu'à la saignée du bras, faite peu de jours après le temps où les règles avoient manqué pour la première fois, et répétée dans le cours de la grossesse aussitôt que le moindre symptôme de pléthore se manifestoit. C'est à cette précaution qu'une femme qui avoit fait dix-huit ou vingt fausses couches dans les sept premières années de son mariage, dut ensuite la conservation de onze enfans. Si la saignée est aussi avantageuse aux femmes qui sont d'une constitution sanguine, elle ne l'est pas moins chez celles dont la sensibilité de la matrice, ses mouvemens spasmodiques, la roideur de ses fibres, etc., ont donné lieu plusieurs fois à l'avortement. Les boissons délayantes, telles que l'eau de veau, l'eau de

poulet, ainsi que les bains, ne doivent pas être négligés chez ces dernières femmes; mais ils ne peuvent dispenser de la saignée, qui doit être répétée souvent, avec la précaution d'évacuer peu de sang chaque fois. C'est le plus puissant antispasmodique, celui qui réussit le mieux chez les femmes dont les convulsions ne dépendent que de ces causes. Souvent il est important d'y recourir de très bonne heure, et d'y revenir plusieurs fois, même dans les quatre à cinq premiers mois. On doit se conduire différemment quand la foiblesse de la femme est la cause de l'avortement : il faut en épargner le sang et chercher à la fortifier, comme on le voit au § suivant.

2366. Un exercice modéré, répété chaque jour, et même plusieurs fois le jour, est peut-être préférable au repos qu'on fait observer rigoureusement à ces femmes. Une de celles que nous avons eues à diriger accoucha d'un enfant mort et putréfié, du cinquième au sixième mois de sa première grossesse, du sixième au septième à la seconde, et à peu près au même terme de sa troisième, après avoir passé plusieurs mois au lit et sur une chaise longue, même sans marcher dans sa chambre, plutôt d'après les instances de sa famille que d'après nos conseils. Je l'engageai à ne point donner connoissance de sa quatrième grossesse à ses parens, de rester à la campagne, d'y faire de l'exercice le matin et le soir, en évitant toutefois ce qui pourroit la fatiguer. Elle s'y porta très bien, quoique cette campagne ne fût ni très agréable ni très saine; sa grossesse n'y fut t oublée par aucun accident, et elle n'accoucha

que vingt-cinq jours après la neuvième révolution menstruelle. Elle fit un nouvel abus du repos dans sa cinquième grossesse, et, comme dans les trois premières, elle accoucha tres prématurément d'un enfant mort.

De la conduite qu'on doit tenir dans le cas d'avortement.

2367. Quand le travail de l'avortement est décidé au point que les douleurs se font sentir avec force, que l'orifice de la matrice est dilaté, et qu'il ne reste plus d'espoir de calmer ce travail, il faut se conduire selon les circonstances qui l'accompagnent. L'expulsion de l'enfant doit être confiée aux soins de la nature, ainsi que celle du placenta, toutes les fois que la femme n'éprouve pas d'accidens, parce qu'elle se délivre de l'un et de l'autre comme elle le fait au terme ordinaire. Dans les deux ou trois premiers mois de la grossesse, la nature, le plus souvent, expulse la totalité du produit de la conception à la fois, quand, sous le vain prétexte de l'aider, on a le soin de ne pas ouvrir la poche des eaux. Le travail lui en est même plus facile de cette manière, que si les eaux et le fœtus encore très petit s'échappoient d'abord. Mais on remarque le contraire après l'époque assignée ; les eaux s'écoulent plus tôt ou plus tard, le fœtus sort ensuite, et le placenta n'est expulsé qu'en dernier. (*Voyez* § 990 et suiv.)

2368. On évitera donc de tourmenter et de fatiguer la femme en la touchant trop fréquemment dans le cours du travail de l'avortement, lorsqu'il se fait dans les deux ou trois premiers mois de la grossesse ; d'ouvrir la poche des eaux, à dessein d'accélérer la sortie de tout ce que contient

la matrice, car c'est le moyen d'en retarder l'expulsion et d'en prolonger le travail. La matrice, allégée par la sortie des eaux d'une partie du fardeau qui lui étoit à charge, se contracte avec bien moins d'énergie ; son action s'affoiblit pendant quelque temps, et souvent elle ne se ranime ensuite que fort tard ; au point que nous n'en avons obtenu l'expulsion de l'arrière-faix, chez quelques femmes, que plusieurs jours, même plusieurs semaines après celle du fœtus ; et ce n'est pas toujours sans inconvéniens qu'il reste aussi longtemps dans la matrice, car il en peut résulter de très grands.

2369. Quand l'avortement se fait dans un temps beaucoup plus avancé, outre les circonstances accidentelles qui peuvent en compliquer le travail et présenter des indications particulières, il faut encore avoir égard à la situation de l'enfant, ou à la manière dont il se présente ; car il ne peut toujours venir sans le secours de l'art, surtout après le sixième mois. L'on se conduira donc à cet égard et dans tous les cas où il existera des accidens, comme si la femme étoit parfaitement à terme, ou bien comme on le prescrit à l'article de la délivrance, qui concerne l'avortement.

2370. Les suites de toutes ces espèces d'avortemens étant, à peu de chose près, les mêmes que celles d'un accouchement à terme, le régime que doit observer la femme ne doit pas être différent dans l'un de ces cas que dans l'autre. Si elles ont été quelquefois plus fâcheuses, ce n'est en général que chez les femmes qui se sont écartées

du régime dont il s'agit, qui n'en ont observé aucun, ou qui n'ont cru pouvoir s'en dispenser que parce que leur grossesse étoit à peine commencée quand elles ont fait leur fausse couche.

TABLEAU DES ACCOUCHEMENS

Qui se sont faits à l'Hospice de la Maternité, depuis le 10 Décembre 1797 jusqu'au 31 Juillet 1806 inclusivement.

Enfans nés.

Femmes accouchées. . . . . 12,605. . . . . 12,751.

Cent quarante-deux de ces femmes ayant eu *deux* enfans,
et *deux* seulement *trois* enfans.

Sur ces 12,751 enfans, *cent dix-huit* sont nés avant l'entrée de leurs mères dans l'Hospice, ou avec une telle précipitation, qu'on n'a pas eu le temps de s'assurer de la partie qu'ils présentoient et de leur véritable position.

Beaucoup, dans ce nombre, n'étoient pas au-delà du terme de *quatre* à *cinq* mois; et quelques uns, de *cinq* à *six*.

Ce qui réduit au nombre de 12,633 ceux dont on a pu bien reconnoître la région qui se présentoit à l'orifice de l'utérus dans le cours du travail de l'accouchement, et la position de cette région.

Régions qui se sont présentées, le nombre de fois, et leurs positions.

	Nombre de fois.	1re position.	2e position.	3e position.	4e position.	5e position.	6e position.	Positions non reconnues.
Le sommet de la tête.	12,183.	10,003.	2,113.	4.	40.	22.	1	
		Nous n'admettons que quatre positions pour toutes les autres régions.						
Le siége ou les fesses.	198.	118.	71.	3.	6.			
Les pieds.	147.	85.	58.	3.	1.			
Les genoux.	3.	1.	0.	1.	0.			1.
La face.	42.	1.	0.	22.	17.			2.
Le ventre.	3.	1.	0.	1.	0.			1.
La région occipitale.	1.	1.	0.	0.	0.			
Le dos.	3.	1.	0.	2.	0.			
Les lombes.	3.	1.	1.	0.	0.			1.
Le côté droit de la tête.	1.	0.	0.	0.	0.			1.
Le côté gauche de la tête.	4.	2.	0.	1.	1.			
L'épaule droite.	20.	0.	0.	7.	13.			
L'épaule gauche.	18.	1.	0.	9.	8.			
Le côté droit de la poitrine.	2.	0.	0.	0.	1.			1.
Le côté gauche.	1.	0.	0.	0.	1.			
La hanche droite.	3.	1.	0.	1.	0.			1.
La hanche gauche.	1.	0.	0.	1.	0.			
	12,633	213	130	51	48			8.

Rapport des Accouchemens qui se sont faits naturellement avec ceux qu'il a fallu opérer.

Sur *douze mille sept cent cinquante-un* accouchemens, 12,573 au moins se sont faits naturellement, et *cent soixante-dix-huit* au plus ont été opérés, les uns au moyen de la main seule, les autres avec le forceps, ou le crochet après la perforation du crâne : ce qui est dans le rapport de 1 à 71 $\frac{2}{3}$.

Opérés avec la main seule, soit par rapport à la mauvaise situation de l'enfant, soit à cause de la mauvaise conformation du bassin, ou des circonstances accidentelles qui compliquoient le travail.

Cent trente-deux au plus : . . . . ce qui est au total comme 1 à 96 $\frac{3}{5}$.

Savoir : L'enfant offrant

La face.	18.
Les épaules	38.
Le sommet de la tête avec le cordon ombilical . . .	15.
Les fesses.	22.
Les pieds	11.
Les autres parties énoncées au Tableau.	24.
A cause de convulsions et pertes.	4.
Total.	132.

Opérés avec le forceps, *trente-sept*. . . . Ce qui est comme 1 à 344 $\frac{2}{3}$.

L'enfant présentant

La face.	2.
Le sommet de la tête	35.

De ces derniers, *dix* l'ont été à cause de l'issue du cordon.
Dix, à cause de l'épuisement des forces de la femme.
Six, par rapport aux convulsions.
Sept, relativement à la mauvaise situation de la tête, qui s'étoit renversée sur le dos en s'engageant.
Deux, à cause de la mauvaise conformation du bassin.

Opérés avec le crochet, ou après la perforation du crâne :

Neuf. . . . . 1 sur 1,416 $\frac{2}{3}$.

Savoir : . . . . 1, parce que l'enfant étoit hydrocéphale.
8, à cause de la grande difformité du bassin.

Un par la gastrotomie, pour extraire un enfant extra-utérin.

Observation. De 42 enfans qui ont présenté la face. . 16 sont nés sans aucuns secours.
6 ont été ramenés à l'une des positions du sommet de la tête, et sont nés de même après ce changement.

Sur 198 qui ont offert le siége ou les fesses, 176 sont nés sans secours extraordinaires.

Sur 147 qui ont présenté les pieds. . . . . 136 sont nés de même.

Sur 12,751, l'issue du cordon n'a eu lieu que 36 fois; savoir 35, le sommet de la tête se présentant, et une seule fois avec les pieds.

Sexe des enfans.

Enfans nés. . . . . 12,751 . . . . garçons. . . . . filles.
6,524 . . . . 6,227.

Enfans morts. . . . 530 : savoir, avant l'époque de l'accouchement, 412 ; et pendant le travail, ou peu de temps après la naissance, 118.

Observ. Les premiers étoient putréfiés, et un grand nombre n'étoient que du terme de *six* à *sept* mois, quelques uns de *sept* à *huit*, et beaucoup au-dessous de quatre à cinq mois.

Parmi les derniers, il s'en est également trouvé dont la naissance étoit aussi prématurée, et d'autres qui étoient encore moins avancés : plusieurs ont été apportés morts, leurs mères étant accouchées en venant à l'Hospice, ou s'y étant rendues après un très long travail : les uns ont été victimes de leur trop grand volume; les autres, des maladies, des vices organiques dont ils étoient affectés ou de la mauvaise conformation du bassin.

Rapport des enfans morts et de ceux qui n'ont survécu que peu d'instans à leur naissance, aux 12,751 . . . . . 1 à 24 $\frac{1}{2}$.

Poids des enfans.

7,077 ont été pesés avec le plus grand soin, depuis le milieu de l'an x jusqu'au 31 juillet 1806.

De ce nombre,

34	se sont trouvés de	1 ℔ à 1 ℔ $\frac{1}{2}$.
69	de	2 ℔ à 2 ℔ $\frac{3}{4}$.
164	de	3 ℔ à 3 ℔ $\frac{3}{4}$.
396	de	4 ℔ à 4 ℔ $\frac{3}{4}$.
1,317	de	5 ℔ à 5 ℔ $\frac{3}{4}$.
2,799	de	6 ℔ à 6 ℔ $\frac{3}{4}$.
1,750	de	7 ℔ à 7 ℔ $\frac{3}{4}$.
463	de	8 ℔ à 8 ℔ $\frac{3}{4}$.
82	de	9 ℔ à 9 ℔ $\frac{1}{2}$.
3	de	10 ℔.

Ce Tableau auroit pu se diviser en deux parties, dont l'une auroit offert tout ce qui s'est passé à l'Hospice de la Maternité, depuis le 10 décembre 1797 (19 frimaire an VI), jusqu'au 21 mars 1803 (ou 30 ventôse an XI); et l'autre, ce qui a eu lieu depuis cette dernière époque jusqu'au 31 juillet 1806 inclusivement. La première partie, telle que l'a fait imprimer le conseil-général d'administration des Hospices civils du département de la Seine (1), présenteroit 7,137 naissances; la seconde n'en offriroit que 5,614. En les comparant, on auroit vu que les accouchemens qui s'écartent de l'ordre le plus naturel sont plus fréquens en quelques années qu'en d'autres, et qu'on ne peut établir de rapport entre eux qu'après beaucoup de temps et sur un très-grand nombre.

7,137 naissances n'avoient offert que 12 exemples d'enfans présentant la face, et 5,614 en ont présenté 30.

79	le siége	119.
32	les pieds.	115.
10	l'une ou l'autre épaule	28.
11	de l'issue du cordon ombilical.	25.
11	de l'application du forceps.	26.

Plusieurs des autres régions de la surface du corps qui s'étoient présentées dans les premières années ne se sont pas offertes dans les dernières, et quelques unes l'ont fait plus rarement (2).

(1) Compte rendu par feu M. Camus.

(2) *Voyez* le Tableau qui fait partie du Compte rendu par M. Camus.

[illegible]

Enfin, [illegible]

[illegible]

[illegible]

Rapport des valeurs [illegible]

[illegible]

Rapport des [illegible]

Poids nouveaux :

[illegible]

Le Tableau entier se divise en trois parties, [illegible]

EXPLICATION DES PLANCHES

QUI SONT A LA SUITE DE CE VOLUME.

Explication de la huitième planche.

Cette planche représente une coupe verticale du bassin bien conformé, qui laisse voir à découvert la tête de l'enfant entièrement engagée dans la position la plus favorable, relativement au détroit inférieur, et prise entre les branches du forceps, de la manière dont on doit le faire en pareil cas, lorsque des circonstances accidentelles exigent qu'on emploie ce moyen pour terminer l'accouchement. (*Voy.* § 1778 et suiv.) Toutes les parties de cette figure sont réduites à peu près à la moitié de leurs dimensions naturelles.

a, *a*, le corps des deux dernières vertèbres lombaires.
b, *b*, *b*, *b*, *b*, les cinq fausses vertèbres du sacrum.
c, *c*, *c*, les trois os du coccyx.
d, *d*, *d*, *d*, *d*, les apophyses épineuses des dernières vertèbres lombaires et des premières fausses vertèbres du sacrum.
e, *e*, le canal des mêmes pièces osseuses, revêtu du surtout ligamenteux.
f, *f*, l'intestin rectum.

g, la face cartilagineuse et ligamenteuse de l'os pubis gauche, faisant partie de la symphyse.
h, le mont de Vénus.
i, i, i, i, ce cercle représente la coupe verticale de la matrice dont l'hémisphère droit a été enlevé, pour faire voir l'attitude de l'enfant.
k, l'extrémité occipitale de la tête de l'enfant.
l, le menton, ou l'extrémité antérieure de la tête.

La ligne qui conduit de la lettre *k* à la lettre *l*, et qui traverse la tête dans sa plus grande longueur, indique le diamètre oblique ou occipito-mentonnier.
m, m, m, la branche femelle du forceps, placée comme il convient sur le côté droit du bassin, et sur l'oreille droite de l'enfant.
n, n, n, la branche mâle du forceps, placée également sur le côté gauche du bassin et de la tête.
O, la main gauche qui embrasse le corps de l'instrument près de la vulve, et disposée comme nous l'avons recommandé au § 1782.
P, la main droite appliquée sur l'extrémité de l'instrument, comme il convient qu'elle le soit dans le cas dont il s'agit.
Q, R, la ligne ponctuée qui se remarque entre ces deux caractères sert à déterminer à peu près la hauteur à laquelle on doit tenir l'extrémité du forceps, quand la tête est parvenue dans le fond du bassin et dans la position où on la voit, ainsi que nous l'avons exprimé au § 1780.

Pour extraire la tête de l'enfant dans ce cas, il faut tirer en relevant insensiblement l'extrémité

du forceps vers le ventre de la femme, de manière que l'occiput roule autour du bord inférieur de la symphyse du pubis, et que le menton, en s'éloignant de la poitrine, décrive une ligne courbe qui partiroit des environs de la lettre *l* pour se terminer à la lettre *R*, en passant sur l'*i* qui est au milieu de la courbe du sacrum, et sur l'*f* qui se trouve au-devant de la pointe du coccyx. Cette planche peut aussi servir à l'intelligence de ce qui a été prescrit concernant la seconde position du sommet de la tête à l'égard du détroit inférieur. (*Voyez* § 1783 et suivans, jusqu'au § 1785 inclusivement.)

Explication de la neuvième planche.

Cette planche représente un bassin dont les proportions sont réduites également à la moitié de ce qu'elles offrent dans l'état de bonne conformation. L'enfant, entouré d'un cercle qui indique la coupe verticale de la matrice, y est dans la position selon laquelle sa tête traverse le plus ordinairement le détroit supérieur, et qu'elle conserve quelquefois après être parvenue dans le fond du bassin. On y remarque aisément que l'occiput est derrière le trou ovalaire gauche et la face vis-à-vis la symphyse sacro-iliaque droite; que le forceps embrasse cette tête comme nous le recommandons aux §§ 1789 et 1790, et se trouve, avec le bassin, dans un rapport tel, qu'une des cuillers est sous la cavité cotyloïde droite, et l'autre vers l'échancrure ischiatique gauche et le devant du sacrum. On a cru devoir substituer cette planche à la

sixième qui se voit dans notre première édition, et pouvoir se dispenser d'y mettre des lettres indicatives.

Pour extraire la tête de l'enfant dans la position où elle est représentée sur cette planche, il faut d'abord la faire rouler dans le bassin, de manière à conduire le front au milieu du sacrum, et à ramener l'occiput au-dessous de la symphyse du pubis, c'est-à-dire qu'il faut la placer avant tout comme on le voit sur la huitième planche.

On doit placer le forceps absolument de la même manière quand la tête s'est engagée en présentant le front derrière le trou ovalaire gauche, et l'occiput à l'échancrure sacro-ischiatique droite. Mais avant de s'efforcer de l'extraire, il faut ramener le front sous le pubis, de sorte que le forceps soit vu comme sur la huitième planche. (*Voyez* § 1795 et suivans, ainsi que le § 1785.)

Explication de la dixième planche.

Cette planche représente encore la même coupe du bassin que la huitième; mais la tête y est située de manière que l'occiput se trouve sur le pubis, et le front contre la saillie du sacrum, son grand diamètre ou l'occipito-frontal répondant au plus petit détroit supérieur.

a, *a*, les deux dernières vertèbres lombaires.
b, *b*, *b*, *b*, *b*, les fausses vertèbres du sacrum.
c, *c*, le coccyx.
d, *d*, canal qui loge l'extrémité de la moelle épinière.
e, *e*, *e*, *e*, les tubercules épineux des dernières

vertèbres lombaires, et des premières pièces du sacrum.

f, *f*, portion aplatie de la face antérieure du sacrum.

g, ligament sacro-ischiatique.

h, la face interne de l'os ischium gauche.

i, la branche du pubis et de l'ischium gauche, vue en raccourci.

k, facette cartilagineuse et ligamenteuse de l'os pubis gauche, faisant partie de la symphyse.

l, le mont de Vénus.

m, portion du trou ovalaire gauche.

n, *n*, *n*, cercle qui représente la coupe verticale de la matrice dans le même sens que celle du bassin.

o, *o*, *o*, la branche femelle du forceps appliquée sur le côté droit de la tête et du bassin, comme elle doit l'être dans la position indiquée.

p, *p*, *p*, la branche mâle du forceps appliquée de même sur le côté gauche de la tête et du bassin.

Toutes les parties de cette figure étant réduites à peu près à la moitié de leur grandeur naturelle, si on se rappelle les dimensions du bassin bien conformé, et leur rapport avec celles de la tête d'un enfant de volume ordinaire, on verra que l'obstacle à l'accouchement, dans le cas énoncé, ne vient pas d'un défaut de conformation, mais de la position même de la tête; l'on en saisira facilement l'indication, et on jugera qu'il ne faut que détourner l'occiput de dessus le pubis, en l'inclinant préférablement du côté gauche du détroit, comme on le remarque sur la onzième planche,

pour mettre la tête dans le cas de descendre aisément; de même qu'il faut la ramener à la position exprimée sur la huitième planche, pour lui faire franchir le détroit inférieur. (*Voyez* l'une et l'autre de ces planches; et, pour la manière d'opérer, ce que nous avons dit depuis le § 1807 jusqu'au § 1813 inclusivement.)

La dixième planche peut aussi servir à répandre plus de jour sur ce que nous avons recommandé, pour le cas où le front de l'enfant est appuyé sur le rebord des os pubis, et l'occiput sur le haut du sacrum; car le forceps alors doit être disposé à l'égard du bassin comme nous le représente cette planche. (*Voyez* § 1815 et suivans.) C'est encore de cette manière qu'il faut conduire le forceps, quand la tête se trouve enclavée selon sa longueur entre le pubis et le sacrum supérieurement.

Explication de la onzième planche.

Cette planche représente la moitié d'un bassin de trois pouces six lignes de petit diamètre dans son entrée, coupé verticalement au milieu du sacrum, du coccyx et du pubis (1). La tête de l'enfant y est située de manière que l'occiput répond au côté gauche du détroit, et le front au côté droit,

(1) Nous prévenons que ces dimensions n'ont pas été réduites avec exactitude à la moitié de leur grandeur naturelle, ce qui ne sauroit être ici d'une grande importance; notre intention n'étant pas de prouver, au moyen de cette figure, la possibilité du manuel que nous décrivons, mais d'en faciliter l'intelligence.

l'oreille droite étant au-dessus du pubis, et l'oreille gauche au-dessus du sacrum. On la voit embrassée par les branches du forceps, comme nous l'avons prescrit aux § 1823 et suivans, jusqu'au § 1826 inclusivement. L'instrument, placé de cette façon, ne présente à la vue que son bord postérieur, et la face externe de l'une de ses jumelles.

a, *a*, les dernières vertèbres lombaires.
b, *b*, *b*, *b*, *b*, les cinq fausses vertèbres du sacrum.
c, *c*, le coccyx.
d, *d*, le canal qui loge la fin de la moelle épinière.
e, *e*, *e*, *e*, *e*, portion aplatie de la face antérieure du sacrum et du coccyx.
f, *f*, *f*, *f*, tubercules épineux des dernières vertèbres des lombes, et des premières fausses vertèbres du sacrum.
g, ligament sacro-ischiatique.
h, petit ligament sacro-ischiatique.
i, *k*, face interne du corps et de la tubérosité de l'ischium gauche.
l, le trou ovalaire.
m, la face cartilagineuse et ligamenteuse du pubis gauche, faisant partie de la symphyse.
n, le mont de Vénus.
o, *o*, *o*, la branche mâle du forceps appliquée sur le côté gauche de la tête, et au-devant du sacrum.
p, *p*, *p*, la branche femelle de ce même instrument, placée sous le pubis et sur le côté droit de la tête. (*Voyez* § 1824 et le suivant pour la manière de les conduire.)
q, *q*, *q*, ce cercle indique la coupe verticale de la

matrice, dont on a enlevé le côté droit pour faire voir l'attitude de l'enfant.

La situation de la tête, telle qu'elle est représentée sur cette planche, est la meilleure de toutes celles qu'elle puisse prendre à l'égard du détroit supérieur, quand il se trouve un peu resserré de devant en arrière. Ce serait dans cette direction qu'il faudroit la placer, si elle ne s'y présentoit pas naturellement, comme nous l'avons recommandé dans l'explication de la planche précédente; avec cette différence encore cependant que l'occiput réponde un peu plus à la cavité cotyloïde gauche. Après l'avoir entraînée dans le fond du bassin selon cette position, on la fait rouler de manière à ramener l'occiput sous le pubis. (*Voyez* le § 1813, pour achever de l'extraire ainsi qu'il est dit au § 1782.)

Explication de la douzième planche.

Cette figure représente un autre bassin bien conformé, dont on a enlevé la partie antérieure pour faire voir l'une des positions transversales de la face, et jeter plus de jour sur ce que nous avons dit du mécanisme de cette espèce d'accouchemens.

a, *a*, portion des fosses iliaques.
b, *b*, portion de la crête des os des iles.
c, *c*, épines supérieures et antérieures des os des iles.
d, *d*, les tubérosités ischiatiques.
e, *e*, les cavités cotyloïdes.

f, *f*, épaisseur des os ischium sciés verticalement au-devant de leur tubérosité.
g, *g*, le corps des os pubis sciés au-devant des cavités cotyloïdes.
h, *h*, *h*, cercle représentant la coupe verticale de la matrice dont on a enlevé la partie antérieure, afin de mettre l'enfant à découvert.
i, le menton de l'enfant.
k, l'extrémité postérieure de la tête.
l, *l*, *l*, le levier appliqué le long du sommet de la tête, et dont l'extrémité porte au-delà de la fontanelle postérieure.
m, la partie latérale gauche et inférieure du bassin.
n, portion de la partie latérale droite de la cavité utérine. L'on verra ci-après l'usage de ce caractère.
o, la main gauche.
p, *q*, le doigt index et celui du milieu placés sur les côtés du nez, et appuyés sur la mâchoire supérieure.
R, la main droite embrassant l'extrémité du levier.

Nous avons préféré cette position de la face aux trois autres, parce que c'est celle qui se présente le plus souvent. Quand on ne peut redresser la tête aussi fortement engagée, et la ramener à sa situation naturelle, en y procédant comme nous l'avons recommandé au § 1355, on applique le levier tel qu'il est ici représenté, pour entraîner l'occiput marqué par la lettre *K*, jusqu'au point du bassin indiqué par la lettre *m*, tandis que des deux doigts *p*, *q*, on repousse le menton *i*, jusqu'à la lettre *N*. (*Voyez* § 1854 et suivans.)

C'est le même but qu'on doit se proposer dans les trois autres positions de la face, dont nous avons parlé dans le corps de cet ouvrage. Le levier, lorsque les circonstances en requièrent l'usage, doit être appliqué, relativement à la tête, de la manière dont on le voit sur cette figure, mais différemment à l'égard du bassin, puisqu'il doit être placé tantôt sous le pubis, et tantôt au-devant du sacrum, ou sur l'un des côtés. (*Voyez* §§ 1842, 1847, 1854 et 1856.)

Explication de la treizième planche.

Cette figure représente la même coupe verticale du bassin que les autres, et est réduite de même. Le corps de l'enfant en est entièrement dégagé, et la tête, embrassée par le forceps, s'y trouve retenue au détroit supérieur, de manière que l'occiput est sur le pubis, et le bas du front contre la saillie du sacrum.

a, *a*, les dernières vertèbres lombaires.
b, *b*, *b*, *b*, *b*, les fausses vertèbres du sacrum.
c, *c*, *c*, le coccyx.
d, *d*, le canal des dernières vertèbres lombaires et du sacrum.
e, *e*, portion aplatie de la face antérieure du sacrum.
f, ligament sacro-ischiatique gauche.
g, *g*, *g*, *g*, *g*, tubercules épineux des vertèbres désignées.
h, facette cartilagineuse et ligamenteuse du pubis gauche, faisant partie de la symphyse.

i, le mont de Vénus.

k, *k*, *k*, *k*, cercle représentant la coupe verticale de la matrice, dont on a enlevé le côté droit pour faire voir la tête et l'instrument.

l, *l*, portion du placenta attaché à la partie supérieure et antérieure de la matrice.

m, *m*, *m*, la branche femelle du forceps appliquée sur le côté gauche de la tête qui répond au côté droit du bassin.

n, *n*, la branche mâle du forceps, appliquée sur le côté gauche du bassin et le côté droit de la tête.

o, portion du petit ligament sacro-ischiatique gauche.

P, portion de l'os des iles gauche, le reste étant caché par la tête.

q, point où l'on doit abaisser l'extrémité du forceps, en entraînant la tête dans l'excavation du bassin.

R, point d'élévation où l'on doit tenir l'extrémité du forceps, quand la tête occupe le fond du bassin, et après l'avoir replacé la face en dessous, comme il est indiqué aux §§ 1874 et 1875.

Le rapport des dimensions de la tête de l'enfant avec celles d'un bassin bien conformé est tel, qu'elle pourroit traverser le détroit dans la direction où elle est; mais elle subiroit des frottemens plus considérables qu'en passant dans une situation transversale; ce qui paroîtra bien suffisant pour nous déterminer à la placer ainsi. Cette précaution est des plus importantes, quand le détroit supérieur se trouve un peu resserré de devant

en arrière, et il ne faut pas manquer alors de donner à la tête une situation transversale avant de faire le moindre effort pour l'entraîner. (*Voyez* § 1875.) On abaisse l'extrémité de l'instrument vers le point *q*, autant que le permettent les parties extérieures de la femme, en même temps qu'on place ainsi la tête, et on continue de le faire à mesure qu'elle descend, en l'inclinant en même temps vers le dessous de la cuisse gauche. Quand la plus grande épaisseur de la tête a traversé le détroit dont il s'agit, on commence à relever cette même extrémité du forceps vers le point *R*, en lui faisant décrire une ligne courbe, dont la convexité regarde la cuisse gauche de la femme, et en roulant la tête de nouveau pour remettre la face en dessous, et continuer de la dégager comme il est dit au § 1874.

Explication de la quatorzième planche.

Cette planche représente encore une coupe verticale du bassin; mais on a supposé qu'il n'avoit dans son entrée que trois pouces six lignes de petit diamètre. La base du crâne y est engagée dans une direction transversale, l'occiput étant tourné vers le côté gauche, et la face du côté droit, de sorte que la plus grande épaisseur de la tête est encore au-dessus du détroit.

a, *a*, les deux dernières vertèbres lombaires.
b, *b*, *b*, *b*, *b*, les cinq fausses vertèbres du sacrum.
c, *c*, *c*, les trois pièces du coccyx.
d, *d*, le canal des vertèbres indiquées.

e, *e*, *e*, *e*, les apophyses épineuses des mêmes vertèbres.

f, *f*, portion de la face antérieure du sacrum.

g, ligament sacro-ischiatique gauche.

h, facette cartilagineuse et ligamenteuse du pubis gauche, faisant partie de la symphyse.

i, le mont de Vénus.

k, *k*, *k*, *k*, cercle qui indique la coupe verticale de la matrice dans le même sens que celle du bassin.

l, *l*, portion du placenta attaché au fond de la matrice.

m, *m*, *m*, la branche femelle du forceps appliquée sur le côté gauche de la tête de l'enfant, et au-dessous de la symphyse du pubis.

n, *n*, *n*, la branche mâle du forceps, appliquée sur le côté droit de la tête et au-devant du sacrum : la position de cet instrument est telle, qu'on ne voit que le bord postérieur de chacune de ses branches, et la face externe de l'une de ses jumelles.

o, ligne ponctuée selon laquelle on doit tirer sur l'instrument pour entraîner la tête dans le fond du bassin.

p, point d'élévation où l'on doit tenir l'extrémité du forceps, quand la tête occupe le fond du bassin, et après avoir tourné la face vers la courbure du sacrum. En relevant ainsi cette partie de l'instrument, on lui fait décrire une ligne courbe telle qu'elle est indiquée à la fin de l'explication de la treizième planche.

Les cuillers du forceps sont placées selon les principes établis aux §§ 1883 et 1884. On re-

marque également sur cette planche comment le corps de l'enfant doit être incliné vers la cuisse gauche de la femme pendant l'introduction de l'instrument, et le temps où l'on entraîne la tête jusque dans l'excavation.

Explication de la quinzième planche.

Cette planche représente un bassin mal conformé, dont le petit diamètre du détroit supérieur n'a que deux pouces sept lignes. La figure de ce détroit y est triple; la première le représente dans son état naturel; la seconde, les os pubis écartés de dix-huit lignes; et la troisième, avec un écartement de deux pouces et demi, pour exprimer à l'œil le moins attentif le produit d'ampliation que peut donner la section de la symphyse sur un pareil bassin, aux degrés d'écartement indiqués.

Figure première.

a, *a*, les dernières vertèbres lombaires.
b, *b*, *b*, *b*, les apophyses transverses de ces mêmes vertèbres.
c, *c*, ligamens qui vont des apophyses transverses de la dernière de ces vertèbres à la partie moyenne et postérieure de la lèvre interne de la crête de l'os des iles.
d, *d*, autres ligamens qui descendent de ces mêmes apophyses à la partie supérieure des symphyses sacro-iliaques.
e, la saillie du sacrum.
f, *f*, les parties latérales de la base du sacrum.
g, *g*, portion des os ilium, le reste de ces mêmes

os étant caché par la seconde et la troisième figure.

h, *h*, le corps des os pubis.

i, *i*, l'angle des os pubis.

k, *k*, les os ischium.

l, *l*, les branches des os ischium et pubis.

m, l'arcade des os pubis, qui se voit sur le devant du bassin.

n, *n*, les trous ovalaires, masqués par les os pubis de la seconde et troisième figure.

A, la symphyse des os pubis vue en raccourci.

B, *B*, les symphyses sacro-iliaques.

Figure II.

o, *o*, portion des os ilium.

p, *p*, le corps des os pubis.

q, *q*, l'angle des os pubis.

r, *r*, facettes articulaires des os pubis, vues en raccourci.

s, *s*, les os ischium : ils paroissent derrière les trous ovalaires de la troisième figure.

ſ, *ſ*, très petite portion des branches des os pubis.

t, *t*, facettes articulaires des os des iles, correspondantes à de semblables qui se remarquent sur les côtés du sacrum.

Figure III.

u, *u*, les os ilium.

v, *v*, la crête de ces mêmes os.

x, *x*, angle que forme la lèvre interne de cette crête, dans la partie moyenne et postérieure de sa longueur.

y, *y*, les épines supérieures et antérieures des os des iles.

z, *z*, les épines antérieures et inférieures des mêmes os.

E, *E*, facettes articulaires des os des iles, faisant partie des symphyses sacro-iliaques.

N° 1, 1, les os pubis.

2, 2, l'angle des os pubis.

3, 3, les facettes articulaires des os pubis vues en raccourci.

4, 4, les os ischium.

5, 5, les branches réunies des os ischium et pubis.

6, 6, les cavités cotyloïdes.

Les lignes pleines indiquent la largeur naturelle de ce bassin dans les différentes directions où elles sont tracées, et leurs extrémités ponctuées, l'ampliation que le détroit supérieur reçoit dans ces mêmes directions au terme de dix-huit et de trente lignes d'écartement entre les os pubis.

Ligne I, diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur, ou distance du pubis à la saillie du sacrum; deux pouces sept lignes.

II, diamètre transversal du détroit supérieur, considéré dans le lieu le plus étendu; quatre pouces sept lignes.

III, diamètre oblique du détroit supérieur, qui s'étend du point de ce détroit correspondant au bord antérieur de la cavité cotyloïde gauche, à la jonction sacro-iliaque droite; trois pouces onze lignes.

IV, autre diamètre oblique qui s'étend du point

du même détroit qui répond au bord antérieur de la cavité cotyloïde droite à la symphyse sacro-iliaque gauche ; quatre pouces.

En donnant la moindre attention au rapport de ces dimensions avec celles que la tête d'un fœtus de volume ordinaire présente dans leur direction au moment de l'accouchement, on voit qu'elles sont très favorables ; excepté la première, qui est, à la rigueur, de onze lignes trop courte, puisqu'elle n'a que trente et une lignes d'étendue, le diamètre transversal de la tête étant communément de quarante-deux. Ce seroit uniquement dans cette dernière direction, et de l'étendue de onze lignes, qu'il faudroit augmenter la capacité d'un pareil bassin pour favoriser l'accouchement. Comme la plupart de ceux qui ont pratiqué cette nouvelle opération n'ont obtenu que dix-huit lignes ou environ d'écartement entre les os pubis, nous l'avons fixé à ce terme sur la seconde figure.

Dans un écartement de cette espèce et sur un bassin parfaitement semblable à celui qui est ici représenté, l'angle de chaque os pubis s'éloigne du centre de la saillie du sacrum de trois lignes ou à peu près au-delà de ce qu'il en étoit distant naturellement. (*Voyez* lignes *V* et *VI*.) Le diamètre antéro-postérieur ne reçoit que le même accroissement, si on le considère prolongé jusqu'au milieu de la ligne ponctuée *IX*, qui trace la profondeur à laquelle on pourroit présumer que s'engage la convexité latérale de la tête. L'un et l'autre diamètre oblique s'augmentent de cinq lignes en devant, et d'environ deux lignes et demie en

arrière; et le diamètre transversal, de sept lignes ou à peu près.

Il est évident qu'un écartement de dix-huit lignes sur un pareil bassin ne peut faire cesser la disproportion qui existe entre le petit diamètre du détroit supérieur et le petit diamètre de la tête de l'enfant, puisque le premier ne s'en trouve augmenté que de trois lignes, considéré sous le point de vue le plus avantageux. L'ampliation que les autres diamètres reçoivent d'un semblable écartement est absolument inutile, ces diamètres étant naturellement assez grands.

En supposant que les os pubis parcourent un chemin égal, en s'écartant de deux pouces et demi, l'angle de chacun d'eux ne s'éloignera du centre de la saillie du sacrum que de six lignes au-delà de ce qu'il en étoit distant auparavant; ce qui ne donne encore que six lignes d'accroissement entre ces deux points. (*Voyez* lignes *VII* et *VIII.*) Le petit diamètre de l'entrée de ce bassin ne s'en accroît pas de beaucoup plus, en le considérant jusqu'au milieu de la ligne ponctuée *X*, *X*, qui trace les bornes au-delà desquelles la convexité de la tête ne sauroit s'engager entre les os pubis, quand le bassin seroit dégarni de toutes ses parties molles : ce qui n'a pas lieu dans le cas de la section du pubis, puisque le col de la vessie, le canal de l'urètre, leur tissu cellulaire, le demi-cercle antérieur de l'orifice de la matrice, et la partie antérieure du vagin, se présentent à cet écartement et au-devant de la tête de l'enfant. Le diamètre transversal au terme de l'écartement indiqué, s'augmente d'environ treize lignes, et chaque diamètre

oblique, tant en devant qu'en arrière, de quatorze lignes ou à peu près : accroissement superflu, puisque ces diamètres, sur le bassin assigné, ont toute la longueur requise pour l'accouchement.

L'extrémité postérieure des deux diamètres obliques qui est ponctuée et marquée par les chiffres *XI* et *XII*, indique l'écartement qu'on doit craindre vers les symphyses sacro-iliaques, en éloignant les os pubis de deux pouces et demi. C'est à peu près à ce degré que nous avons observé qu'elles étoient entr'ouvertes dans la plupart de nos expériences, puisque nous y avons introduit librement le bout du doigt, et même du pouce.

En admettant que la convexité de l'un des côtés de la tête de l'enfant puisse s'engager entre les os pubis écartés de deux pouces et demi jusqu'au milieu de la ligne ponctuée *X*, *X*, tracée sur cette convexité même, il est évident que cet écartement ne peut procurer le rapport de dimensions nécessaires à la facilité de l'accouchement, lorsque le bassin n'a primitivement que deux pouces six à sept lignes de petit diamètre : d'où il suit que la symphyse du pubis, en supposant qu'on puisse obtenir cet écartement de deux pouces et demi sur la femme vivante, sans l'exposer à de fâcheux accidens, ne conviendroit pas dans le cas d'un bassin semblable à celui qui est représenté sur cette quinzième planche.

Explication de la seizième planche.

Cette planche représente un bassin qui n'a que quatorze à quinze lignes de petit diamètre dans son entrée, et quatre pouces dix lignes dans sa

plus grande largeur. La forme du détroit supérieur y est triple comme sur la précédente. La première figure le représente tel qu'il est naturellement; la seconde, les os pubis étant écartés de deux pouces et demi, et la troisième, de trois pouces. Ces deux degrés d'écartement sont ceux que M. *le Roy* dit avoir constamment obtenus, et qu'on peut obtenir sans inconvéniens.

Figure première.

a, *a*, *a*, les trois dernières vertèbres lombaires.
b, la saillie que forme l'union de la dernière de ces vertèbres avec la base du sacrum.
c, *c*, les côtés de la base du sacrum.
d, *d*, *d*, les apophyses transverses du côté droit des vertèbres assignées.
e, *e*, ligament qui s'étend de la première de ces apophyses, à l'angle que fait la lèvre interne de la crête de l'os des iles vers la partie moyenne et postérieure.
f, *f*, autre ligament qui descend de cette apophyse à la partie supérieure de la symphyse sacro-iliaque.
g, *g*, *g*, *g*, portion des os ilium.
h, *h*, le corps des os pubis.
i, *i*, l'angle des os pubis.
k, *k*, les os ischium.
l, *l*, les branches des os ischium et pubis.
m, l'arcade des os pubis.
n, *n*, les trous ovalaires.
A, la symphse des os pubis.
B, *B*, les symphyses sacro-iliaques.

Fig. II.

o, o, o, o, portion des os ilium.
p, p, le corps des os pubis.
q, q, l'angle des os pubis écartés de deux pouces et demi.
r, r, facette cartilagineuse des os pubis vue en raccourci.
s, s, les branches des os ischium et pubis.
f, f, facettes articulaires des os ilium, qui font partie des symphyses sacro-iliaques.

Fig. III.

t, t, les os ilium.
u, u, la crête de ces mêmes os.
v, v, les épines supérieures et antérieures des os des iles.
x, x, les épines antérieures et inférieures des mêmes os.
y, y, les épines antérieures et inférieures des os des iles de la seconde figure.
z, z, les facettes articulaires des os des iles faisant partie des symphyses sacro-iliaques.
E, E, le corps des os pubis.
N° 1, 1, l'angle des os pubis.
2, 2, la facette articulaire de chaque os pubis vue en raccourci.
3, 3, les branches réunies des os pubis et ischium vues en raccourci.
4, 4, les os ischium.

5, 5, les trous ovalaires derrière lesquels on voit une portion des os ischium de la seconde figure.
6, 6, les cavités cotyloïdes.

Les lignes indiquent les différents degrés de largeur du détroit supérieur, dans la direction où elles sont tracées; et leurs extrémités ponctuées, l'ampliation qu'on doit attendre d'un écartement de deux pouces et demi, et de celui de trois pouces.

Ligne I, diamètre antéro-postérieur, ou petit diamètre du détroit supérieur; un pouce, deux à trois lignes.
II, largeur transversale du même détroit: cette ligne, qui a quatre pouces dix lignes d'étendue, passe au-dessous de la saillie du sacrum.
III, distance de la partie moyenne et latérale gauche de la saillie du sacrum, au point de la marge du bassin qui répond au bord antérieur de la cavité cotyloïde de ce côté; un pouce.
IV, distance de la partie moyenne et latérale droite de la saillie du sacrum, au point de la marge qui répond au bord antérieur de la cavité cotyloïde de ce côté; un pouce huit lignes.

Le rapport de ces dimensions avec celles de la tête d'un enfant de volume ordinaire est tel que le petit diamètre de celle-ci, toujours supposé de trois pouces et demi, surpasse de vingt-sept à vingt-huit lignes le petit diamètre de l'entrée d'un pareil bassin. Ce bassin seroit assez large dans la direction de la ligne *II*, *II*.

En éloignant les os pubis de deux pouces et demi, on augmente la largeur de l'entrée du bassin d'environ trois quarts de pouce dans la direction de la ligne *II*, *II*; de la même étendue, ou à peu près, dans la direction de la ligne *III*, et de six lignes seulement dans celle de la ligne *IV*. L'angle de chaque os pubis, marqué par la lettre *q*, s'éloigne du centre de la saillie du sacrum de neuf à dix lignes au-delà de ce qu'il en étoit distant avant l'écartement des os; l'entrée du bassin s'accroît de la même étendue dans la direction de la ligne *V*, et d'un demi-pouce seulement selon le trajet de la ligne *VI*. Le petit diamètre ou la ligne *I*, prolongé jusqu'au milieu de la ligne ponctuée *IX*, *IX*, qui marque la profondeur à laquelle la convexité de la tête de l'enfant pourroit s'engager entre les os pubis écartés de deux pouces et demi, si le bassin étoit dépouillé de toutes ses parties molles; ce diamètre, dis-je, ne s'augmente alors que de sept lignes; d'où l'on voit qu'il se trouve encore d'un pouce et demi au moins plus court que le petit diamètre de la tête d'un enfant de grosseur ordinaire.

La section du pubis seroit donc infructueuse sur un pareil bassin, si elle ne pouvoit procurer que deux pouces et demi d'écartement, ce qui paroît déjà exorbitant. A plus forte raison seroit-elle sans succès, si l'on ne pouvoit éloigner les os pubis que de dix-huit lignes, comme il est arrivé le plus souvent, puisqu'elle ne rétabliroit pas encore le rapport nécessaire à l'accouchement, quand on pourroit faire tourner cet écar-

tement en entier à l'avantage du petit diamètre du détroit supérieur.

Voyons si un écartement de trois pouces pourra procurer ce rapport.

En éloignant les os pubis de trois pouces, on augmente la largeur du bassin de douze à treize lignes dans la direction de la ligne *II*, *II*; de dix lignes au plus selon le trajet de la ligne *III;* de sept selon la ligne *IV;* d'environ un pouce suivant la ligne *V*, et de sept lignes selon la direction de la ligne *VI*; l'angle de chaque os pubis s'éloigne d'un pouce du centre de la saillie du sacrum, au-delà de ce qu'il en étoit distant avant l'écartement des os: ce qui augmente l'ouverture du bassin de l'étendue d'un pouce ou à peu près dans la direction de la ligne *VII*, et d'un demi-pouce seulement selon la ligne *VIII.* Le diamètre antéro-postérieur de l'entrée de ce bassin, considéré jusqu'au milieu de la ligne ponctuée *X*, *X*, qui marque la plus grande profondeur à laquelle la tête de l'enfant pourroit s'engager entre les os pubis écartés de trois pouces, si le bassin étoit dégarni des parties molles, ne s'accroît que de dix lignes ou environ: ce qui ne sauroit encore faire cesser la disproportion qui existoit avant la section du pubis entre ce diamètre et l'épaisseur de la tête de l'enfant, qui doit passer dans cette direction. D'où il faut conclure que cette opération seroit également sans succès, si le bassin se trouvoit aussi difforme que celui que nous avons fait dessiner.

Les lignes ponctuées *XI* et *XII* indiquent l'é-

cartement qu'on doit craindre du côté des symphyses sacro-iliaques, en éloignant les os pubis de trois pouces.

Les deux autres lignes ponctuées, marquées par les caractères *IX*, *IX*, et *X*, *X*, indiquent de combien la tête de l'enfant peut s'engager entre les os pubis écartés aux deux degrés assignés : elles ont été tracées sur la convexité même de la tête appliquée derrière les os pubis dans un bassin décharné.

Malgré le soin que nous avons donné à la perfection de ces planches, nous pensons bien que les partisans de la section du pubis y trouveront beaucoup de défauts, et auront beaucoup d'objections à faire à ce sujet : nous les attendrons pour y répondre ; et, quel qu'en soit le succès, l'art n'y perdra rien et la société y gagnera.

Explication de la dix-septième planche.

Figure première.

Coupe de la partie antérieure du bassin de la femme opérée par M. *de Mathiis*, indiquée au § 2093. La ligne qui traverse la branche descendante du pubis droit désigne la section dont il a été fait mention au même paragraphe ; et les deux points blancs qui sont au-dessus, les deux fragmens de la lame du scalpel, qui se remarquent encore sur la pièce même.

Fig. II.

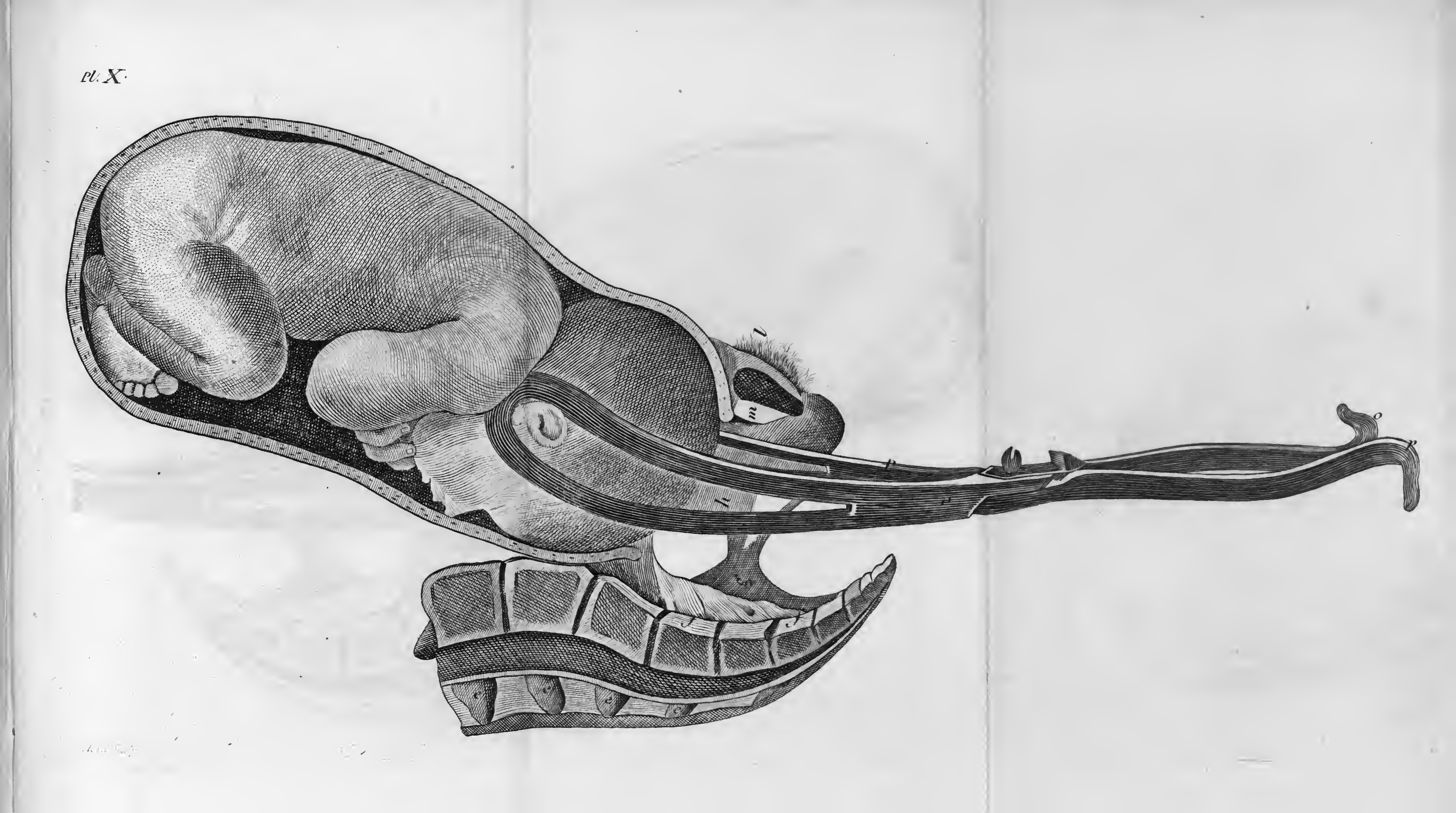
Coupe de la partie antérieure du bassin de la

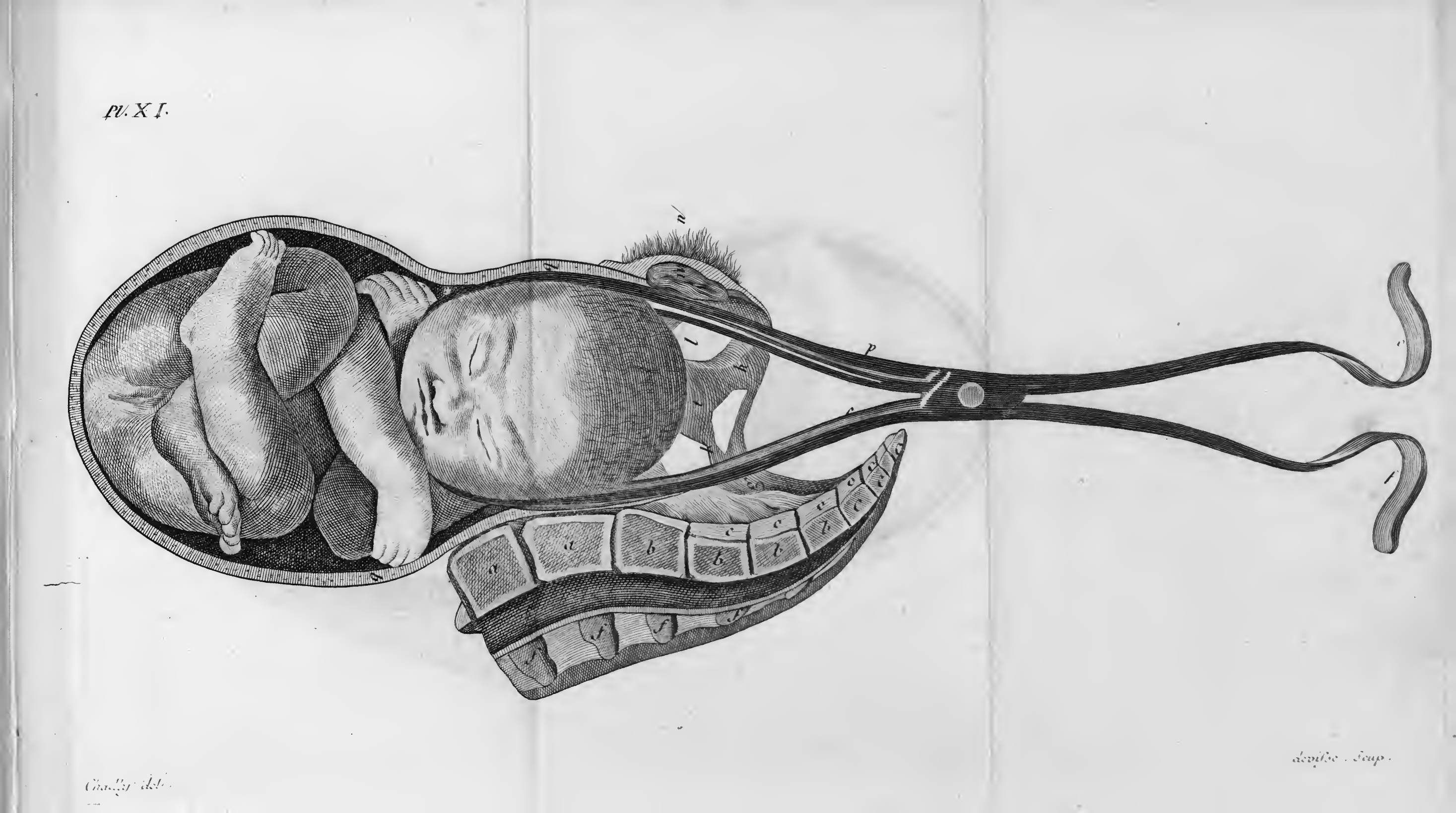
femme opérée par M. *Alphonse le Roy*, indiquée au § 2086. La ligne blanche dénote le lieu où la section a été faite sur le pubis gauche.

FIN.

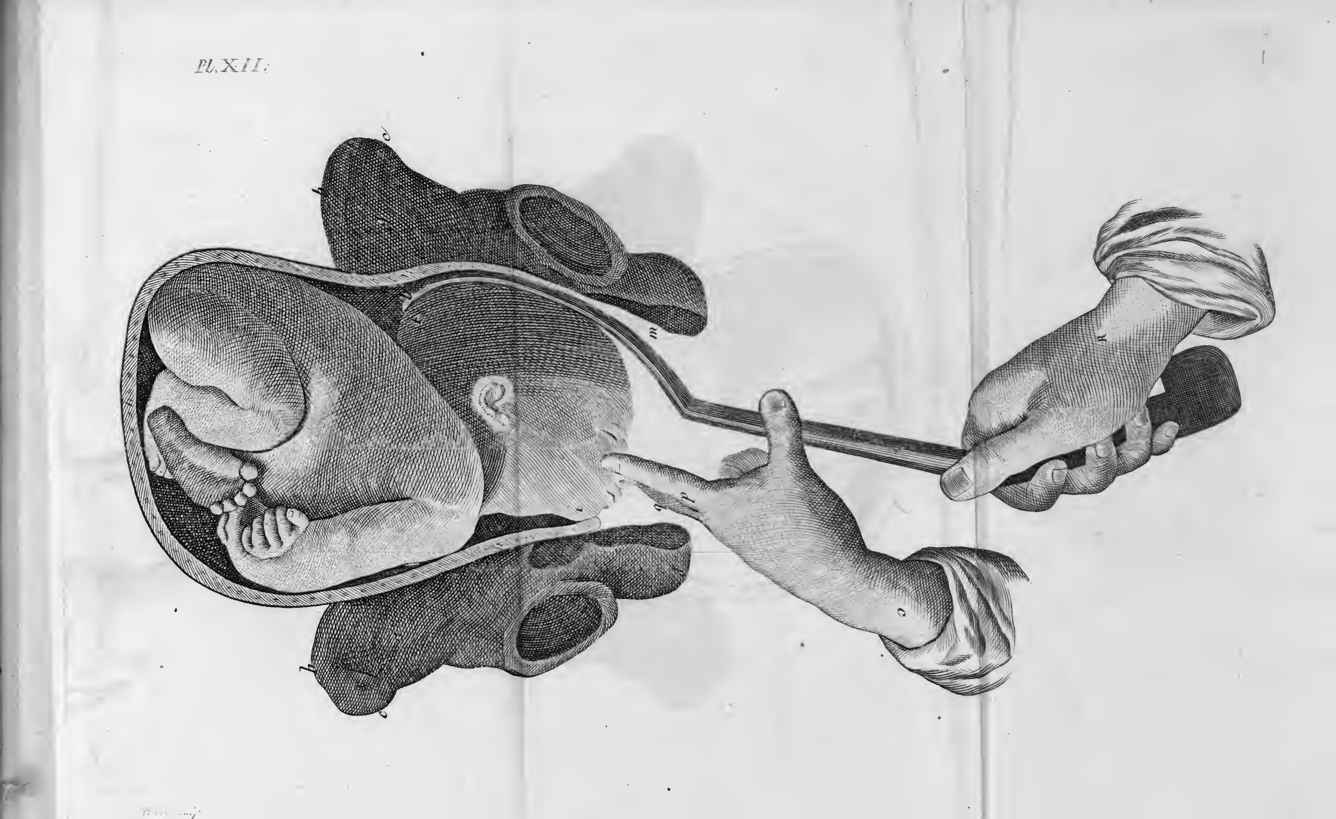

Pl. VIII.
Chally. del.
Pevisse Sculp.

Pl·IX·


Pl. X.



Pl. X I.

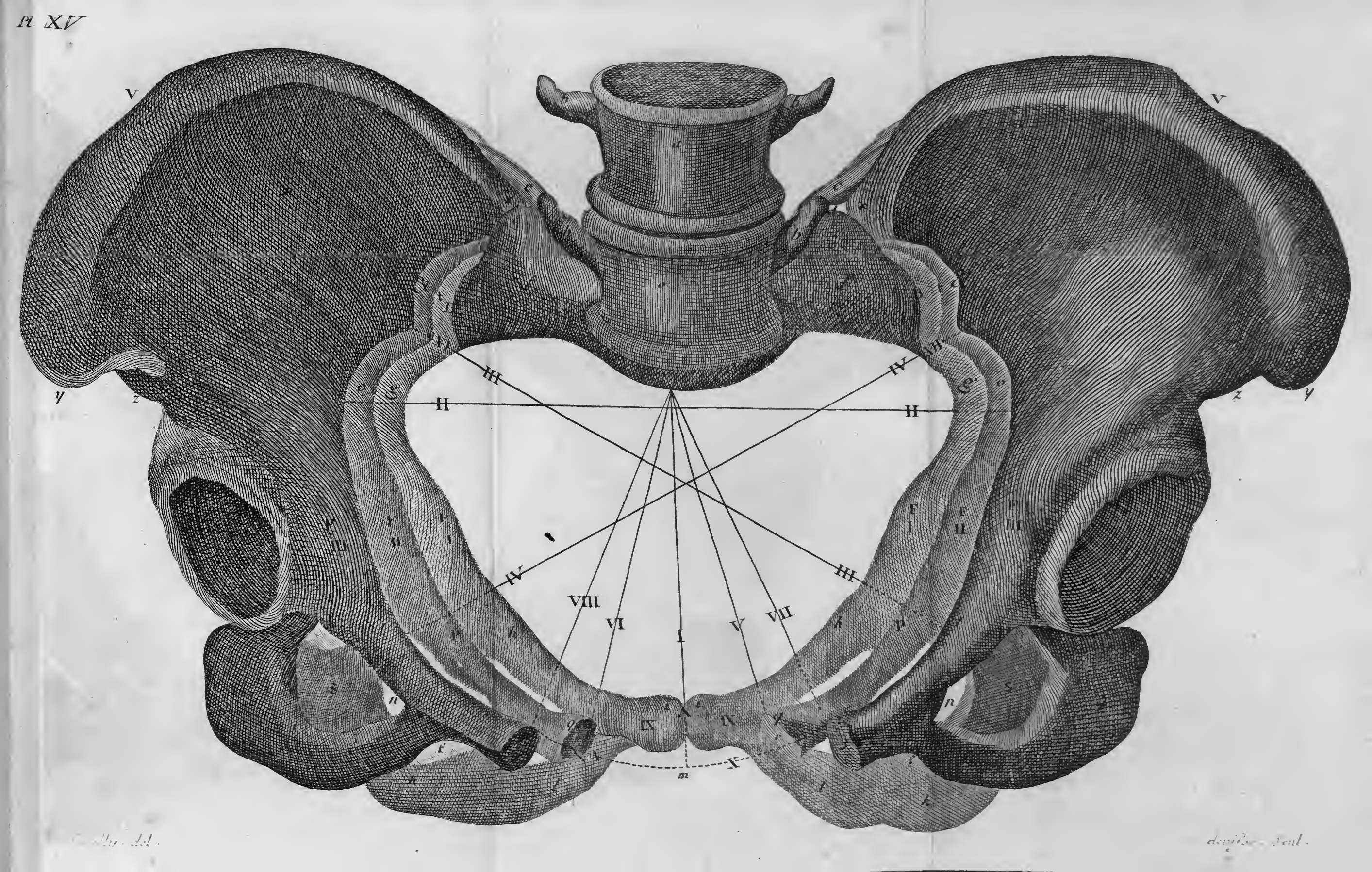

Pl. XII.

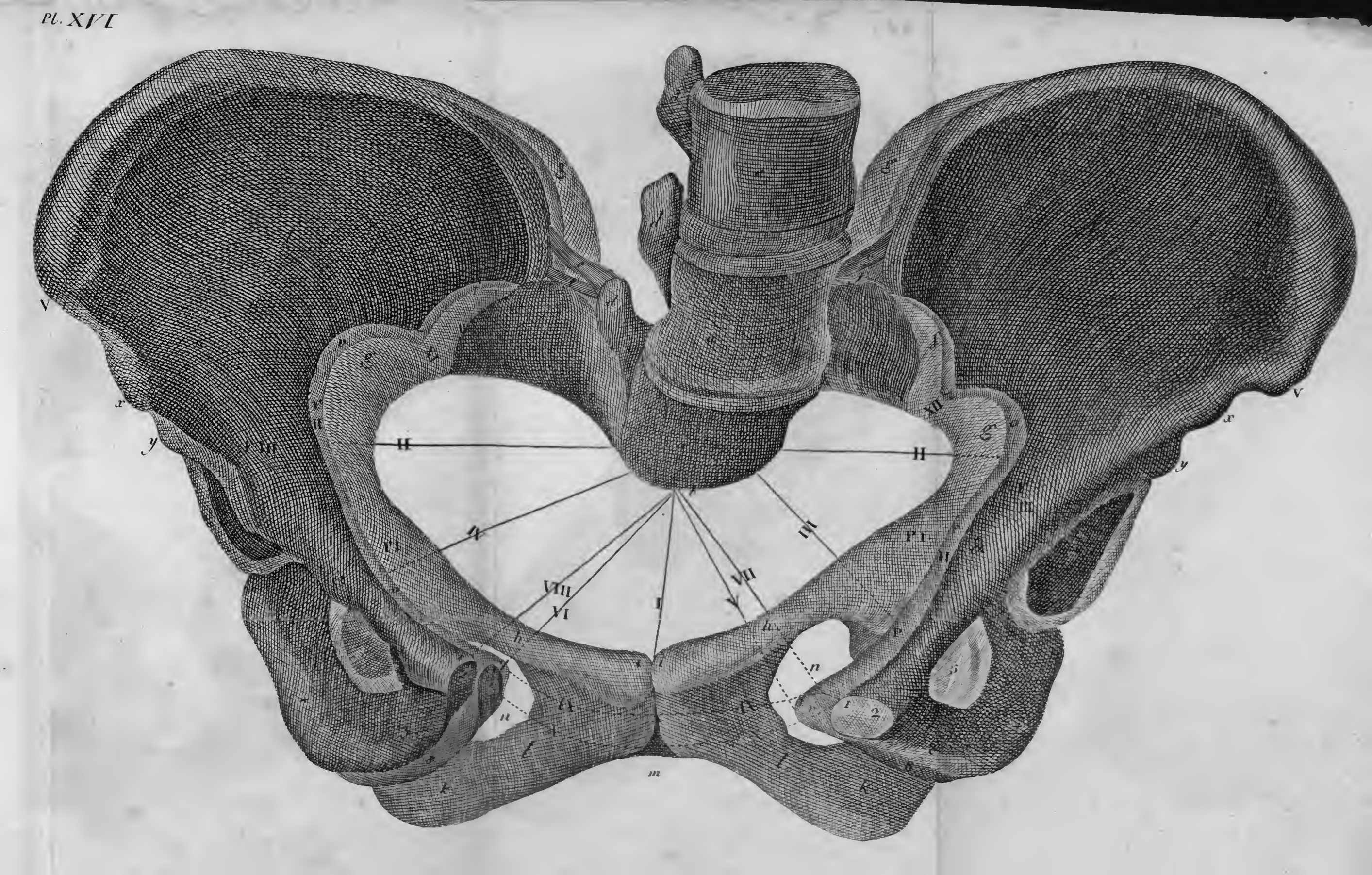
Pl. XIII.




Pl. X²IV.
i
f
f
P
O

Pl. XV





Pl. XVI

Pl XVII

